



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

Развитие моторики у детей старшего дошкольного возраста с
дизартрией

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) «Логопедия»
Форма обучения очная

Выполнила:
Студентка группы ОФ-406/101-4-1
Карпенко Мария Владимировна

Научный руководитель:
Преподаватель кафедры СПиПМ
Коробинцева Мария Сергеевна

Проверка на объем заимствований:

64,33 % авторского текста

Работа реком. к защите

«14» 12. 2022 № 15

Зав.кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Челябинск

202_3

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	5
1.1 Понятие «моторика» в современной психолого-педагогической литературе	5
1.2 Развитие моторики у детей старшего дошкольного возраста в онтогенезе	11
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	17
1.4 Характеристика нарушения моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	23
Выводы по первой главе	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	32
2.1 Методика исследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	32
2.2 Результаты исследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	43
2.3 Содержание коррекционной работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	53
Выводы по второй главе	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	65

ВВЕДЕНИЕ

Дошкольный возраст – период интенсивного совершенствования речи: обогащается словарь, формируется произношение звуков, развивается связная речь. Все чаще встречаются дети дошкольного возраста с разнообразными речевыми нарушениями в сочетании с нарушениями двигательной сферы, в частности, моторики.

Актуальность проблемы исследования обуславливается тем, что в современной логопедии вопросы изучения дизартрии остаются дискуссионными. В структуре речевого дефекта при дизартрии выделяют нарушения произносительной стороны речи, обусловленные недостаточностью иннервации речевого аппарата. При этом также имеются неречевые расстройства, проявляющиеся в том числе в нарушениях моторики.

Изучением особенностей моторного развития детей дошкольного возраста занимались многие психологи и педагоги, широкое распространение получили работы таких ученых, как Е.Ф. Архипова, Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, М.М. Кольцова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, К.А. Семенова, Н.В. Серебрякова.

Необходимость всестороннего изучения особенностей моторики у детей с дизартрией обусловлена также потребностью в своевременной организации профилактической, коррекционной и развивающей работы, направленной на нормализацию и развитие способности к полноценному обучению.

Таким образом, на основе вышесказанного можно сформулировать тему исследования: «Развитие моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией».

Объект исследования: состояние моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: содержание логопедической работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования: теоретически изучить и экспериментально обосновать необходимость развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить и апробировать содержание логопедической работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической, медицинской и специальной литературы по проблеме исследования, синтез, наблюдение, беседа, количественный и качественный анализ результатов экспериментального исследования.

База исследования: исследование проводилось на базе МБОУ «С(К) ОШ № 11 г. Челябинска» (дошкольное отделение). В исследовании принимали участие 5 детей старшей группы с дизартрией.

Структура исследования: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованных источников и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Понятие «моторика» в современной психолого-педагогической литературе

Одним из важных аспектов развития ребенка является его общее моторное развитие. Изучением особенностей моторного развития детей занимались многие психологи и педагоги. Широкое распространение получили работы А.В. Запорожца, А.Н. Леонтьева, Г.А. Любиной, А.М. Матюшина, Г.А. Мишиной, Е.А. Стребелевой и др. Авторы утверждают, что движение способствует познанию мира и полноценному развитию ребенка.

Учёные, занимающиеся изучением деятельности детского мозга, психики детей отмечают большое стимулирующее значение функции движения (В.И. Бельтюков, М.М. Кольцова, Л.А. Кукуев, А.Р. Лурия, Л.А. Новиков и др.). А. Валлон писал, что именно движения образуют то единство моторного, сенсорного и эмоционального, из которого и возникает психика [4].

Логика нашего исследования предполагает прежде всего рассмотреть характеристику понятия «моторика» в психолого-педагогической литературе.

Е.С. Рапацевич под моторикой (лат. *motus* – движение) подразумевает – двигательную активность организма или отдельных органов [25].

В толковом словаре С.И. Ожегова, Н. Ю. Шведовой слово «моторика» определяется как «двигательная активность организма, отдельных его органов или частей» [19, с. 234].

В большом психологическом словаре под редакцией Б. Мещерякова, В. Зинченко предлагается такое определение «моторика (англ. – *motorics*) – вся сфера двигательных функций (т.е функций двигательного аппарата)

организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты» [16, с. 54].

Н.А. Бернштейн даёт следующее определение понятию моторика – двигательная активность организма или отдельных органов. Под моторикой автор понимает последовательность движений, которые в своей совокупности нужны для выполнения какой-либо определённой задачи [6].

По Л.О. Бадалян моторика – это «совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий» [5, с. 45].

Более полное определение даёт А. Гомбургер, который рассматривает моторику как итог способностей и умелостей, законченную возрастную структуру двигательной целостности особого вида (выражение лица, жесты, привычки, врожденные телесные особенности) [7].

Таким образом, можно сделать вывод, что моторика выражается в последовательности движений, которая нужна для выполнения какой-либо определённой задачи, двигательной активности организма или отдельных его органов.

Моторику подразделяют на крупную, ручную, мимическую и артикуляционную. Далее рассмотрим более подробно характеристику каждого вида моторики.

Под понятием «общая (крупная) моторика» подразумеваются особенности движения крупных мышц, закладывающие базу для нормального физического развития ребенка [5].

Крупная моторика является основой, на которую впоследствии накладываются более сложные движения тонкой моторики.

Э.Я. Степаненкова трактует понятие крупной (общей) моторики, как разнообразные движения рук, ног, тела, то есть, по сути, любая физическая активность человека, связанная с перемещением тела в пространстве, и осуществляемая за счет работы крупных мышц тела» [21, с. 234].

И.И. Будницкая подразумевает под термином «общая моторика»: двигательную деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела [3].

Итак, крупная моторика – это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных мышц тела.

Далее рассмотрим характеристику понятия «тонкая моторика».

Э.Я. Степаненкова трактует понятие тонкой (мелкой) моторики, как движение мелких мышц тела, способность манипулировать мелкими предметами, передавать объекты из рук в руки, а также выполнять задачи, требующие скоординированной работы глаз и рук [21].

По определению В.С. Мухиной, тонкая моторика – это совокупность скоординированных действий, нервной, мышечной и костной систем, часто в сочетании со зрительной системой в выполнении мелких и точных движений кистями и пальцами рук и ног [14].

С точки зрения А.Л. Сиротюк, тонкая моторика является развитием мелких мышц пальцев, способность выполнять ими тонкие координированные манипуляции, движения малой амплитуды [23].

Как подчеркивают Н.А. Бернштейн, М.М. Кольцова, Н.Н. Новикова, тонкая моторика – одна из сторон двигательной сферы, которая непосредственно связана с овладением предметными действиями, развитием продуктивных видов деятельности, письмом, речью ребенка. Формирование же двигательных функций, в том числе и тонких движений рук, происходит в процессе взаимодействия ребенка с окружающим его предметным миром [6].

Л.Б. Осипова указывает, что тонкая моторика – это движения, осуществляемые мелкими мышцами человеческого тела, способность выполнять задачи, требующие скоординированной работы глаз и рук [22].

Т.А. Власова и М.С. Певзнер в своих работах писали о том, что тонкая моторика человека – это комплекс реакций, умений, навыков и сложных последовательных движений, характерных человеку [26].

Р.С. Немов полагает, что развитие тонкой моторики имеет значение в нескольких аспектах, определивших существующие направления научных исследований:

- 1) в связи с развитием познавательных способностей;
- 2) в связи с развитием речи;
- 3) развитие собственных движений рук для осуществления предметных и орудийных действий, в том числе письма [15].

Исходя из вышесказанного, мы можем сделать вывод, что 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.

Перейдем к характеристике понятий «мимическая моторика» и «артикуляционная моторика».

Мимическая моторика – это движение мимических мышц лица [5].

Т.В. Буденная отмечает, что мимика – это движение лица, которое выражает внутреннее эмоциональное состояние человека. Мимическая мускулатура наделена свойством, отражать психическое состояние человека, выражение лица во многом определяется динамикой и статикой мимических мышц [4].

По мнению Л.И. Беляковой, понятие артикуляционной моторики обширно и предполагает артикуляцию звуков речи, совокупность скоординированных движений дыхательного, фонаторного и артикуляционного отдела, обеспечивающих одно из условий правильного звукопроизношения, а также работу высших отделов центральной нервной системы, отвечающих за иннервацию периферических органов речи [3].

Под артикуляционной моторикой Л.С. Волкова подразумевает совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения [10].

Артикуляционный отдел периферического речевого аппарата представлен полостью рта, нижней челюстью, языком, губами, глоткой и мягким небом. Основную роль в произнесении речевых звуков играют мышцы языка. Кроме них, в артикуляторном акте принимают участие мышцы губ и щек, мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, и мышцы шеи [10].

Можно сделать вывод, что артикуляционная моторика – это совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата, обеспечивающая одно из условий правильного звукопроизношения.

Н.А. Бернштейн разработал теорию организации движений и отнес речь к высшему уровню организации движений. Н.А. 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 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 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 в периферическом отделе речевого аппарата [7].

Н.А. Бернштейн в своей теории показывает, что анатомическое развитие уровней построения движений идет с первых месяцев жизни и завершается к

двум годам. Далее начинается длительный процесс прилаживания друг к другу всех уровней построения движений. Деятельность человека требует определённого уровня развития физических (двигательных) качеств. Уровень возможностей человека отражает качества, представляющие собой сочетание врождённых психологических и морфологических возможностей с приобретёнными в процессе жизни и тренировки опытом в использовании этих возможностей. Чем больше развиты физические качества, тем выше работоспособность человека. Под физическими (двигательными) качествами принято понимать отдельные качественные стороны двигательных возможностей человека и отдельных действий [7].

Развитие движений тесно связано с формированием интеллектуальной, волевой и эмоциональной сфер ребенка. М.М. Кольцова и Е.В. Новикова отмечают, что умственная и физическая деятельность выступают в единстве и во взаимосвязи. Развитие движений оказывают влияние на развитие следующих сторон интеллекта: внимания (овладение сложно координированными физическими упражнениями требует его концентрации на выполняемых движениях и ситуациях, сопутствующих движениям), наблюдательности (вследствие развития анализаторов), находчивости и быстроты соображения (предъявляются высокие требования к способности к быстрой и адекватной двигательной ориентации в изменяющейся ситуации), мышления (необходимость вести поиски причин удачных и неудачных движений, осмысливать их цель, структуру и результат и т.д.) (О.С. Бот, И.С. Лопухина. Е.В. Новикова) [11].

Таким образом, мы осуществили анализ современных теоретических источников по проблеме исследования и выяснили, что моторика выражается в последовательности движений, которая нужна для выполнения какой-либо определенной задачи, двигательной активности организма или отдельных его органов. Моторику подразделяют на крупную, ручную, мимическую и артикуляционную.

1.2 Развитие моторики у детей старшего дошкольного возраста в онтогенезе

В данном параграфе рассмотрим особенности развития моторики у детей дошкольного возраста в онтогенезе.

Е.М. Мастюковой были сформулированы общие принципы моторного развития в онтогенезе:

1. Формирование двигательных функций происходит преемственно и постепенно, т.е. становление одной функции способствует развитию другой. К примеру, ребенок овладевает навыком сидения только после того, как научается удерживать голову и выпрямлять спину.

2. Стадии становления двигательных действий протекают поэтапно, т.е. одна функция содействует развитию другой. Таким образом, ребенок одновременно не только осваивает новый двигательный навык, но и совершенствует предыдущий.

3. Сформированность общих движений предшествует их дифференциации. Это выражается в том, что, к примеру, вначале ребенок осуществляет поворот головы совместно с туловищем, а после поворачивает только голову.

4. Развитие двигательных функций происходит от головы к верхним, а затем к нижним конечностям.

5. Совершенствование движений частей тела, расположенных ближе к средней линии тела, осуществляется раньше, чем совершенствование движений в более удаленных областях: контролировать положение и движение плеч начинает раньше, чем движения пальцев рук [10].

Л.О. Бадалян составил схему нормального развития общей моторики ребенка от 1 месяца до года. От одного месяца до трех у ребенка яркий предмет вызывает интерес. В возрасте от трех до шести месяцев ребенок может уже поворачиваться, держать головку, но сидеть пока может только с поддержкой [5].

Л.О. Бадалян отмечал, что к шести девяти месяцев ребенок может полностью выпрямить туловище, повернуться со спины на живот и начинает сидеть без поддержки. У детей появляется реакция равновесия, начинает стоять, в положении на животе хорошо опираются на вытянутые руки и полностью разгибают бедра и голени. А к девяти двенадцати месяцам ребенок уже хорошо ползает, может самостоятельно встать, постепенно начинает ходить без поддержки [5].

В.В. Зайцева выделила особенности развития общей моторики у детей на этапе раннего детства (с 1 до 3 лет). Походка ребенка становится более устойчивой. Малыш становится подвижным, начинает ходить по лестнице, залазить на стул.

Первое время движения при ходьбе еще очень неуклюжи, что усугубляется чисто биомеханическими причинами (высокое расположение центра масс тела над осями тазобедренных суставов, слабость мышц нижних конечностей). Ходьба и бег еще не отличаются друг от друга.

Примерно к 2 годам формирование акта ходьбы в общих чертах заканчивается (хотя некоторые тонкие биомеханические особенности в ходьбе детей по сравнению с ходьбой взрослых остаются вплоть до школьного возраста).

По данным В.В. Зайцевой к трем годам ребенок может ходить с предметом, бегать, прыгать, то есть совершенствуется равновесие и стояние. Дети активно учатся двигаться в пространстве, подражают взрослым, запоминают и пытаются повторить движения. В.В. Зайцева писала о том, что в этом возрасте дети могут показать, где находятся глазки, носик, ротик, руки и так далее [9].

Про дошкольный возраст М.М. Безруких писала о том, что благодаря созреванию мозга и всех его структур, которые участвуют в регуляции движений у детей 3–7 лет, совершенствуется двигательная сфера. Через игровую деятельность, движения становятся более координированными. Но у детей еще отсутствует зависимость между длиной шага и темпом ходьбы.

Ближе к 7 годам дети уверенно выполняют различные пробы (колени-пяточная, пальценосовая и др.) [4].

Моторику детей дошкольного возраста (от 3 до 7 лет) Н.А. Бернштейн охарактеризовал как «грациозную неуклюжесть». Дети этого возраста овладевают большим количеством разных движений, но их движения еще недостаточно ловки и координированы.

В этот период ребенок впервые овладевает так называемыми орудийными движениями, т.е. движениями, где желаемый результат достигается посредством орудия, инструмента (учится пользоваться ножницами, пишущими инструментами, молотком и т.п.).

У младших дошкольников (3-4 года) формируется навык бега, в частности появляется фаза полета, попеременные движения рук при ходьбе и беге (в 7 лет такие движения наблюдаются уже у 95% детей).

Дети впервые овладевают прыжками (сначала подпрыгиваниями на месте, затем на одной ноге), метаниями и действиями с мячом.

Все эти навыки осваиваются постепенно. В возрасте после 4 лет начинают проявляться устойчивые двигательные предпочтения в использовании одной из сторон тела (право- или леворукость), активно используются туловище и ноги [7].

И. Элленби очень подробно изучала онтогенез развития тонкой моторики у ребенка и выделяет несколько этапов развития моторики руки:

1. Хватательный рефлекс (0–4 месяца).
2. Локтево-ладонная хватка (3 месяца).
3. Радиально-ладонная хватка (6 месяцев).
4. Хватка с помощью пальцев (8 месяцев).
5. Щипающая хватка (11-12 месяцев).
6. Верхняя хватка (1 и 2 года).
7. Хватка крест-накрест (2 года).
8. Хватка щетки (3 и 4 года).

9. Хватка, использующая сгиб между большим и указательным пальцами (5 лет).

10. Противостояние большого пальца (5 лет).

11. Скоординированные движения обеими руками (6-7 лет) [35].

Первым этапом развития моторики руки является хватательный рефлекс. Он развивается в хватательное движение, являющееся вначале нескоординированным. Координация «рука – глаза» появляется, когда младенец может видеть предмет, который находится у него в руке. Это происходит в возрасте 4–6 месяцев, когда ребенок может держать руки перед своим телом. Это начало координации между обеими половинами мозга.

В месяц жизни руки ребенка сжаты в кулачок, он разглядывает их и проявляет интерес. Затем с каждым месяцем каждое движение рук развивается: игрушку, вложенную в руку он будет держать, будет тянуться к подвешенной игрушке, хватать предметы, будет тянуться к пальчикам на ногах [35].

Хватательный рефлекс является рефлекторным движением, которое активизируется с помощью осязания. Примерно в возрасте 2 месяцев рука начинает открываться и большой палец выходит из руки. К 4 месяцам хватательный рефлекс должен быть настолько заторможен, что ребенок должен начать осознанно хватать и отпускать различные предметы [35].

Локтево-ладонная хватка появляется примерно в 3 месяца. Новорожденный держится своим мизинцем, безымянным и средним пальцами, а не большим и указательным. Младенцу трудно положить предметы себе в рот с помощью такой хватки и маленькие объекты часто остаются внутри его руки. Если ребенок хватает одной рукой, то происходит параллельное движение другой руки. Локтевая: кость на той же стороне руки, что и мизинец; ладонная: ладонь этой руки.

Радиально-ладонная хватка видна примерно в 6 месяцев. Когда рука находится в среднем положении, ребенок хватает прямо ладонью и сгибает

пальцы вокруг предмета. Радиальная: кость руки на стороне большого пальца; ладонная: ладонь этой руки [35].

Хватка с помощью пальцев происходит в 8 месяцев. Ребенок держит предмет четырьмя или пятью пальцами. Предметы не находятся больше внутри ладони.

Щипающая хватка наблюдается примерно в 11-12 месяцев. Ребенок держит предмет с помощью большого и указательного пальцев. В этом возрасте ребенок любит находить всевозможные мелкие предметы, лежащие на полу. Верхняя хватка наблюдается между 1 и 2 годами. Ребенок хватает предмет сверху, тыльной стороной кисти вверх.

Когда ребенку исполняется 2 года, он держит ручку или ложку перекрестной хваткой. Он удерживает ручку крест-накрест, причем ладонь и палец направлены вниз. Это – внутренняя наклонная хватка. Когда ребенок пользуется такой хваткой, движение совершается плечом и локтем. Это большое моторное движение. Ребенок может обнаружить, что легче управлять ручкой, если использовать эту же самую хватку с выпрямленным указательным пальцем [35].

Между 3 и 4 годами появляется хватка «щетка», она также называется верхняя хватка пальцами. Ребенок пользуется только пальцами для того, чтобы удержать предмет. Рука все еще повернута наклонно внутрь, но уже начинается движение в запястье.

Хватка, использующая сгиб между большим и указательным пальцами, развивается в возрасте около 5 лет. Движение теперь становится все более ограниченным и включает только предплечье, запястье и пальцы. Вначале эта хватка достаточно высока, но по мере ее развития движение опускается вниз и карандаш начинает удерживаться низко с помощью большого, указательного и среднего пальцев. Рука в этом случае становится вращающейся наружу, расслабленная (инертная) хватка [35].

Противостояние большого пальца развивается последним, примерно в 5-летнем возрасте. Большой палец должен быть в состоянии дотрагиваться до

кончиков каждого из остальных пальцев. Большой палец становится настолько подвижным, что с его участием можно сформировать кольцо и ребенок может согнуть его поперек ладони ногтем вверх. Если большой палец не может становиться «напротив» кончиков других пальцев или поворачивается, как описано выше, то у ребенка плохо развивается хватка «щипцами». В возрасте 6-7 лет ребенок впервые может использовать обе руки скоординированным образом и, например, есть ножом и вилкой [35].

Далее перейдем к изучению особенностей развития артикуляционной и мимической моторики у детей в онтогенезе. Развитие артикуляционного аппарата начинается с самого рождения, но находится на рефлекторном уровне. К таким движениям речевого аппарата относятся: вытягивание губ вперед и напряжение круговой мышцы рта, прижимание передней части языка к твердому небу, эти движения происходят при сосании.

От рождения до 8 недель у ребенка возникает рефлекторный крик, звуки. В крике появляются неправильные гласные звуки, имеющие носовой оттенок. При данных голосовых реакциях круговая мышца рта напрягается и растягивается, нижняя челюсть опускается и поднимается, язык оттягивается назад в ротовую полость, мягкое небо поднимается и опускается. От 8 до 12 недель появляется гуление и смех – интонационный характер крика. В этом возрасте круговая мышца рта способна растягиваться в стороны (улыбка, смех), вытягиваться вперед (при кормлении), активными являются задняя и средняя части спинки языка (при гуканьи).

От 16 до 20 недель расцвет гуления, появление лепета. От 20 до 30 недель расцвет лепета. Ребенок способен произносить губно-губные (п, б, м) звуки, язычно-задние-небные звуки (к, г, х), язычно-зубные (т, д). Таким образом, в период довербального и раннего вербального периода развития у ребенка артикуляционный аппарат способен к простым движениям [15].

В период от полутора до трех лет у ребенка развивается и совершенствуется артикуляционная моторика. Появляется способность изменять положение артикуляционной позы (поднимать и опускать язык,

делать его широким и узким, выгибать спинку языка к твердому небу и в противоположную сторону). Это позволяет появляться свистящим, шипящим.

К 4-4,5 годам в речи ребенка появляется сонорный вибрант – звук «р». Это звук позднего онтогенеза, для него необходимо четкое выделение кончика языка, его способность становится тонким.

Условно последовательность формирования артикуляционной базы в онтогенезе можно представить следующим образом:

- к первому году – появляются смычки органов артикуляции;
- к полутора годам – появляется возможность чередовать позиции (смычка – щель);
- после трех лет – появляется возможность подъема кончика языка вверх и напряжения спинки языка;
- к пяти годам – появляется возможность вибрации кончика языка [35].

Таким образом, мы выяснили, что в дошкольном возрасте происходит интенсивное совершенствование моторного развития, двигательных функций. Онтогенез движений ребёнка в психологической литературе исследован достаточно полно и большим кругом ученых, педагогов и психологов. Показана взаимосвязь развития моторики с созреванием соответствующих зон мозга и развитием важнейших психических функций, выявлена возрастная динамика этого процесса, показано его совершенствование в ходе развития ребёнка.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия (от греч. *dis* – приставка со значением отрицания, *arthron* – сочленение) – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Термином «дизартрия» отмечают нарушение произносительной стороны речи, при котором страдает звукопроизношение и просодическая

организация голосового потока. При этом нарушаются характер, звучность голоса, ритмико-тональная степень выражения, искривляется силлабическая окраска речевых звучаний, неверно реализуется звуковой строй речи. Данную патологию членораздельной речи объединяют основным способом с патологией иннервации мышц периферического речевого аппарата, в связи с чем, совершается нарушение нейромоторной регуляции мышечного тонуса вследствие органического либо функционального поражения ЦНС [8].

По словам Л.С. Волковой, дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют неоднородную группу. Стоит отметить, что нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие, «стертые» проявления могут наблюдаться как у нейротипичных детей, так и у детей с олигофренией [11].

Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией представлена в трудах О.Е. Грибовой, Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной и др. Они отмечают, что у детей с дизартрией имеются отклонения в речевом и психомоторном развитии, наблюдается недостаточная сформированность процессов, тесно связанных с речевой деятельностью. Нарушение функционирования премоторных зон коры головного мозга, которые отвечают за кинестетическую организацию движений, отражается у детей с дизартрией на фоне изменений мышечного тонуса, нарушений координации движений, недостаточности дифференцированной моторики. Это характерно для всей моторной сферы – общей моторики, мимической, мелкой и артикуляционной.

Существует условное разделение на некоторые группы по клинико-психологической характеристике, которая основывается на общем психофизическом развитии детей с дизартрией.

Данная характеристика была выделена Е.М. Мастюковой. Обозначим группы таких детей:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом (М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова);
- дизартрия у детей с олигофренией (Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер);
- дизартрия у детей с гидроцефалией (М.С. Певзнер, М.С. Певзнер, Л.И. Ростягайлова, Е.М. Мастюкова);
- дизартрия у детей с задержкой психического развития (М.С. Певзнер, К.С. Лебединская, В.И. Лубовский и др.);
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией (дизартрия с ММД зачастую встречается у детей специальных образовательных организациях) [12].

Существует классификация дизартрии, где критерием служит степень внятности и разборчивости речи:

1. Самая легкая степень. У ребёнка наблюдаются некоторые неточности в произношении, которые не ощущаются окружающими людьми, эти нарушения можно выявить только специалистом во время диагностического обследования.

2. Речь невнятная, но разборчивая. Дефекты такого ребёнка слышны всем окружающим, но другие компоненты могут не страдать.

3. Речь, понятная только близким ребёнка. К такой речи окружающим людям необходимо прислушиваться и привыкать к ней.

4. Самая тяжелая. Речь невнятная, не разборчивая и непонятная. Для первичного слушателя она полностью не понятна. В этом варианте страдают все звуки, но это не анартрия, так как речь у ребёнка всё же есть, ребёнок с такой формой испытывает большие трудности с качественной артикуляцией [12].

В зависимости от локализации нарушений в центральной нервной системе О.В. Правдиной выделены различные формы дизартрии: бульбарная, псевдобульбарная, мозжечковая, экстрапирамидная, корковая и мезэнцефально-диэнцефальная. Общими преобладающими признаками для

всех форм дизартрии являются расстройство движений на произвольном уровне (апраксия, диспраксия), нарушения мышечного тонуса, наличие недостатков фонетической стороны речи.

1. Бульбарная дизартрия вызвана поражением ядер тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного черепно-мозговых нервов. Вследствие недостаточной иннервации обозначенных ядер черепно-мозговых нервов возникает атрофия, атония мышц, арефлексия в мускулатуре глотки, гортани, языка и нёба; кожные и сухожильные рефлексы отстают. Часто при воздействии механических раздражителей возникают фасцикулярные и фибриллярные подергивания. Речь детей с бульбарной дизартрией невнятная, нечеткая. Характерно нарушение глотания, амимия, атаксия (синдромы Шмидта, Джексона и т.д.). Голос – с назализованным оттенком, тихий, монотонный. Согласные звуки (губно-губные, губно-зубные) произносятся вяло, неотчетливо. В произношении гласных звуков преобладают шумовые признаки. Характерно редуцирование аффрикат и взрывных согласных. В экспрессивной речи возникают трудности дифференциации смычных и щелевых согласных. Нарушения согласных звуков имеет избирательный характер в зависимости от локализации поражений в мышцах языка [21].

2. Экстрапирамидная дизартрия возникает при поражении подкорковых узлов и их нервных связей. При этом основными характеристиками речи будут являться: смазанность и невнятность. Характерно нарушение интонационно-мелодической структуры речи. Клиническая картина этой формы дизартрии характеризуется расстройствами статических движений, распределением мышечного тонуса, наличием рефлексов врожденного автоматизма, проявлением гипер- и гипокинезов. Наблюдается нарушение темпа и плавности речи. При произнесении слов с различной слоговой структурой характерны персеверации, стереотипии; наблюдается диспросодия; нарушается тембр голоса.

3. Псевдобульбарная дизартрия – форма дизартрии, возникающая при органическом поражении проводящих путей черепно-мозговых нервов.

Основная характеристика речи – ее монотонность. Часто эта форма дизартрии встречается у детей с задержкой речевого развития, алалией.

4. Стертая дизартрия – это речевое нарушение, которое проявляется расстройствами фонетического и просодического компонентов речи и возникает вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

5. Мозжечковая дизартрия – возникает при поражении мозжечка и проводящих путей. Отличительным признаком данной формы дизартрии является нарушение темпа и плавности речи, монотонность, асинергия, атаксия, наличие мышечных синергий, некоординированные колебания громкости голоса, усредненность произношения гласных и согласных звуков, редуцирование безударных слогов. Речь – неразборчивая, невыразительная, замедленная, скандированная. Для этой формы дизартрии характерна асинхрония между артикуляцией, дыханием и фонацией. Мышечный тонус понижен, мимика и жевание ослаблены. Наиболее нарушенными в произношении оказываются переднеязычные, взрывные и губные звуки. Характерно наличие выраженной назализации голоса, сочетающееся с недостаточностью кинестетического восприятия [21].

6. Корковая дизартрия – нарушение, обусловленное поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц, принимающих участие в артикуляции. Чаще данная форма дизартрии сочетается с другими вариантами дизартрии или моторной алалии. В описании корковой дизартрии Е.Н. Винарская выделила постцентральною и прецентральною (премоторная) и мезэнцефально-диэнцефальную апраксическую дизартрию [21].

М.И. Белякова и Н.Н. Волоскова выделяют следующие особенности психического развития детей с дизартрией. На фоне полной структуры дефекта развивается психоорганический синдром, который имеет разную симптоматику. С одной стороны, обусловлен дефицитом внимания, с другой – поражением ЦНС (церебрастенический, гипертензионно-гидроцефальный синдром) [4].

Психолого-педагогические особенности детей с дизартрией проявляются в особенностях развития высших психических функций.

Особенности внимания у детей с дизартрией, по мнению Р.И. Мартыновой, проявляются в чрезмерной отвлекаемости ребёнка, в неумении сосредоточиться на одном роде деятельности [26].

Восприятие имеет различное количество модальностей. У детей с дизартрией из-за локальных поражений коры головного мозга, из-за ограниченности чувственности опыта могут появляться нарушения отдельных видов восприятия, достаточно часто у дизартриков наблюдаются нарушения или зрительного и пространственного восприятия.

Нарушение внимания сказывается на памяти. У детей с дизартрией понижены вербальные виды запоминания. Может наблюдаться нарушение моторной и двигательной памяти. Также нарушенным является зрительно-пространственное восприятие.

В.А. Киселевой было выявлено, что при обследовании зрительного гнозиса у данной категории детей обнаруживается сужение объема восприятия. А при обследовании оптико-пространственного гнозиса проявляются изменения стратегии восприятия, а также зеркальность при выполнении кинестетических проб [16].

Дети с дизартрией могут иметь нормальный интеллект. При общем недоразвитии речи и дизартрии может наблюдаться вторичные снижения познавательной деятельности, которые в свою очередь легко преодолевается по мере комплексного речевого развития. С дизартрией может быть первично нарушен интеллект, в таком случае будет и недоразвитие мышления [31].

Расстройства эмоционально-волевой сферы проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. Детям характерны двигательные беспокойства, дети предрасположены к раздражительности, у них наблюдаются достаточные резкий скачки настроения, дети тревожны, могут проявлять упрямство и непослушание. При утомлении двигательное беспокойство усиливается, некоторым детям

свойственны реакции истероидного типа: дети могут падать на пол, кричать, тем самым привлекая к себе внимание. Некоторые дети наоборот пугливы, заторможены в своих действиях, с трудом приспосабливаются к новой обстановке, дети могут избегать действий, которые приносят им негативные эмоции и переживания [26].

Е.Ф. Архипова отмечает, что моторика детей с дизартрией характеризуется неловкостью, недостаточно развитой координацией, наблюдается по ловкости и точности движений по сравнению с нейротипичными сверстниками, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, по этой причине дети могут длительное время не интересоваться рисованием и лепкой, в школьном возрасте отмечается трудно разборчивый почерк [2].

Таким образом, анализируя исследования вышеуказанных авторов, можно определить дизартрию как речевое расстройство, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. При дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи. При дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт.

1.4 Характеристика нарушения моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия является следствием органического поражения ЦНС, симптомы которой проявляются в виде расстройства двигательной сферы и в свою очередь отражаются на состоянии моторики. Двигательная недостаточность выражается у дизартриков в виде плохой координации сложных движений, скорости и ловкости их выполнения. Чем сложнее движение, тем заметнее моторная недостаточность.

По мнению Е.Ф. Архиповой, общемоторная сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Основные симптомы моторных нарушений при дизартрии – нарушение мышечного тонуса и дискоординация движений, определяются характером и степенью выраженности проявлений общих двигательных расстройств [2].

Может отмечаться ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, преимущественно с одной стороны, встречаются синкинезии, нарушения мышечного тонуса, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы. Иногда подвижность резко выражена, движения являются непродуктивными и бесцельными. Отмечаются нарастание мышечного тонуса рук при подъеме их вверх, легкий тремор пальцев; уход языка в большую сторону, легкие гиперкинезы языка.

Также Е.Ф. Архипова отмечает, что наиболее ярко недостаточность общей моторики у старших дошкольников с дизартрией проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений [2].

К примеру, ребенок с дизартрией несколько позднее своих сверстников начинает захватывать и удерживать предметы, сидеть, ходить, прыгать на одной и двух ногах, неуклюже бегают, лазает на шведской стенке. В среднем и старшем дошкольном возрасте ребенок долго не может научиться ездить на велосипеде, кататься на лыжах и коньках.

У детей с дизартрией значительные трудности вызывает динамическая организация двигательного акта. Наиболее нарушенным является возможность одновременного выполнения движений, что свидетельствует об определенном функционировании премоторных систем, обеспечивающем кинестетическую организацию движений.

Л.В. Лопатина указывает, что у дошкольников с дизартрией отмечается нарушение как статической, так и динамической координации движений,

темпа выполнения движений. Кроме того, зафиксирована двигательная неловкость, проявляющаяся в треморе конечностей, покачивании и балансировании при попытке удержать равновесие, а также медленном темпе выполнения заданий.

Нарушение мелкой моторики рук также является одним из ярких проявлений при дизартрии. Данные нарушения наблюдаются на протяжении всех возрастных этапов.

В возрасте 3-х месяцев дети с дизартрией захватывают игрушки, могут длительно удерживать, проводить различные манипуляции с ними, но движения, хаотичны, обычно носят преимущественно размашистый характер.

К 1 году их действия приобретают характер ситуативной игры, как и у здорового ребёнка, но движения также хаотичны и носят преимущественно размашистый характер. Это сказывается на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У детей с дизартрией нет активного хватания, у них не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов.

В более позднем периоде – 1,5-2 года отмечаются запоздалые навыки самостоятельной еды (ложкой, питье из чашки).

В возрасте 2-3-х лет, когда предметно-манипуляторная деятельность становится основной, дети с дизартрией демонстрируют низкий уровень сформированности моторики пальцев рук. Им сложно даётся складывание пирамидки различной сложности, мягких конструкторов. Они с трудом шнуруют, застегивают пуговицы. Родители отмечают, что ребенок не может себя обслужить – сам не одевается, не обувается. Гигиенические навыки из-за моторных нарушений вырабатываются с трудом. Такие дети обычно неопрятны. В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но на самом деле ребенок, производя такие действия, не учитывает свойства и назначения предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями [19].

Неадекватные действия – это такие действия, которые противоречат логике употребления предмета, вступают в конфликт с ролью предмета в предметном мире. Например, когда ребенок надевает на стержень пирамидки вначале колпачок, а затем пытается нанизывать колечки; стучит куклой по столу; в маленький гараж пытается засунуть большую машинку и т. п. Такие действия ничего не прибавляют к познанию.

Приблизительно с 2,5 лет нарушения мелкой моторики у детей с дизартрией проявляют себя в продуктивных видах деятельности: ручном труде и изобразительной деятельности. Часто такой ребенок активно поворачивает лист при рисовании или закрашивании, рисует слишком маленькие предметы, что свидетельствует о жесткой фиксации кисти при рисовании. В лепке ребенок не может контролировать силу нажатия, движения его хаотичны, неточны, отсутствует произвольный контроль над движениями. В процессе трудовой деятельности у ребенка затруднены выполнения тонких и точных действий, координация движений, сила кисти руки или недостаточна, или мало контролируема [32].

Серьезным недостатком, обуславливающим многие проблемы в развитии мелкой моторики детей, является отсутствие самоконтроля за действиями, нарушения темпа действий (торопливость или медлительность).

Даже в 5-6-летнем возрасте им доступны лишь самые простые движения, требуется помощь взрослого, отсутствует естественный детский интерес к рисованию. В дальнейшем их рисунки небрежны, размыты, выходят за границы контура.

В своих исследованиях Е.Ф. Архипова обращает внимание на позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью, также отмечает трудности при овладении навыками самообслуживания [2].

Л.В. Лопатина отмечает, что мелкая моторика детей дошкольного возраста с дизартрией несколько отстает от нормы. Это проявляется в нарушении быстроты, точности и координированности движений.

Значительные трудности у детей вызывает динамическая организация двигательного акта. В большинстве случаев дети затрудняются или же вообще не могут плавно и быстро воспроизвести предложенные движения. При этом отмечаются добавочные движения, перестановки, персеверации, нарушение оптико-пространственной координации. Переключение движений в основном осуществляется сопряженно, с проговариванием их последовательности или по речевой инструкции. Возможность одновременного выполнения движений является наиболее затруднительной. Этот факт указывает на определенную дисфункцию премоторных систем, которые обеспечивают, прежде всего, кинетическую организацию движений [10].

У детей с дизартрией также наблюдается нарушение мимической моторики. Это проявляется в слабости, вялости, скованности мышц лица, неумении выполнять произвольные движения точно, в достаточном объеме, недостаточной дифференцированности мимических движений.

При выполнении движений мышцами лба, глаз, щек наблюдаются синкинезии. Также у детей с дизартрией возникают такие затруднения, как поднятие бровей и зажмуривание глаз по очереди (зажмуривание двух глаз или только одного глаза). Это связано с поражением лицевого нерва (VII пара).

При асимметрии лицевых нервов (VII пара) наблюдается легкая сглаженность носогубных складок справа и слева, что вызывает слабое надувание щек с одной стороны. Из-за слабой иннервации нижней челюсти рот может быть приоткрыт.

В некоторых случаях в мимической моторике отмечается скованность движений, невозможность выполнения сложных движений, в других – двигательное беспокойство, насильственные и содружественные движения лицевой мускулатуры [32].

У детей с дизартрией также нарушена статика и динамика артикуляторных движений. По мнению Е.Ф. Архиповой, нарушения моторики артикуляционного аппарата при дизартрии проявляются в:

- 1) трудностях переключения с артикуляционных поз;

2) ограничении объёма и снижении качества артикуляционного движения;

3) уменьшении времени удержания артикуляционной позы;

4) снижении количества верно выполненных движений [2].

При дизартрии у детей можно выявить некоторые патологические особенности артикуляционного аппарата. Одной из особенностей является паретичность мышц органов артикуляции. Она проявляется в гипомимичности лица, вялости мышц лица, губ (опущенные углы губ, во время речи губы остаются вялыми и необходимой лабилизации звуков не производится, что ухудшает просодическую сторону речи), жевательной мускулатуры, из-за чего дети не могут удержать рот закрытым. Язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне полости рта, вялый кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках мышечная слабость увеличивается [2].

Спастичность мышц органов артикуляции проявляется в следующем: лицо амимично, мышцы лица при пальпации твердые, напряженные. Губы у такого ребенка находятся постоянно в полуулыбке: верхняя губа прижимается к деснам. Во время речи губы не принимают участие в артикуляции звуков. Многие дети, у которых отмечается такая симптоматика, не умеют выполнять артикуляционные упражнения «трубочка», т.е. вытянуть губы вперед, и др. Язык при спастической симптоматике чаще изменен по форме: толстый, без выраженного кончика, малоподвижный [2].

Гиперкинезы при дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. Гиперкинезы языка чаще сочетаются с повышенным тонусом мышц артикуляционного аппарата [2].

Апраксия при дизартрии проявляется одновременно в невозможности выполнения, каких-либо произвольных движений органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного

движения к другому. Можно наблюдать кинетическую апраксию, когда ребенок не может плавно переходить от одного движения к другому. У других детей наблюдается кинестетическая апраксия, когда ребенок производит хаотические движения, «нащупывая» нужную артикуляционную позу [9].

Девиация, т.е. отклонение языка от срединной линии, проявляются также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девиация языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носовой складки [2].

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдает произносительная сторона речи.

Е.Ф. Собонович и А.Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с дизартрией в зависимости от нарушения артикуляционной моторики.

Первая группа. Это дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка.

Вторая группа. У детей этой группы не выявлено патологических особенностей артикуляционных движений. Во время речи отмечается вялость артикуляции, нечеткость дикции, общая смазанность речи. Основную трудность для этой группы детей представляет произнесение звуков, требующих мышечного напряжения (сонорные, аффрикаты, согласные, особенно взрывные).

Третья группа. У детей отмечается наличие всех необходимых артикуляторных движений губ и языка, однако наблюдаются трудности в нахождении позиций губ и особенно языка по инструкции, по подражанию, на основе пассивных смещений, т.е. при выполнении произвольных движений и в овладении тонкими дифференцированными движениями.

Четвертая группа. Эту группу составляют дети с выраженной общей моторной недостаточностью, проявления которой разнообразны. У детей обнаруживаются малоподвижность, скованность, замедленность движений,

ограниченный объем движений. В других случаях имеют место проявления гиперактивности, беспокойства, большое количество лишних движений. Эти особенности проявляются и в движениях артикуляторных органов: вялость, скованность движений, гиперкинезы, большое количество синкинезий при выполнении движений нижней челюстью, в лицевой мускулатуре, невозможность удержания заданного положения. При неврологическом обследовании у детей данной группы выявлены симптомы органического поражения центральной нервной системы (девиация, языка, сглаженность носогубных складок, снижение глоточного рефлекса и т.д.) [27].

Таким образом, мы выяснили, что при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста нарушения наблюдаются во всей моторной сфере. Страдает общая, мелкая, артикуляционная и мимическая моторика. Данные нарушения наблюдаются на протяжении всех возрастных этапов. Мимическая и артикуляционная моторика характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме. Нарушение общей и мелкой моторики проявляются в нарушении быстроты, точности и координированности движений, статической и динамической организации двигательного акта.

Выводы по первой главе

В результате теоретического изучения особенностей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы пришли к следующим выводам.

1. Моторика выражается в последовательности движений, которая нужна для выполнения какой-либо определенной задачи, двигательной активности организма или отдельных его органов. Моторику подразделяют на крупную, ручную, мимическую и артикуляционную. Крупная моторика – это двигательная деятельность, которая осуществляется за счет работы крупных

мышц тела. 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. Мимическая моторика – это движение мимических мышц лица. Артикуляционная моторика – одно из условий правильного звукопроизношения, выражающееся в совокупности скоординированных движений органов речевого аппарата.

2. В дошкольном возрасте происходит интенсивное совершенствование моторного развития, двигательных функций. Отмечается взаимосвязь развития моторики с созреванием соответствующих зон мозга и развитием важнейших психических функций, выявлена возрастная динамика этого процесса, показано его совершенствование в ходе развития ребёнка.

3. Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта. При дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт.

4. При дизартрии у детей старшего дошкольного возраста нарушения наблюдаются во всей моторной сфере. Страдает общая, мелкая, артикуляционная и мимическая моторика. Данные нарушения наблюдаются на протяжении всех возрастных этапов. Мимическая и артикуляционная моторика характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме. Нарушение общей и мелкой моторики проявляются в нарушении быстроты, точности и координированности движений, статистической и динамической организации двигательного акта.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Методика исследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Экспериментальная работа проводилась на базе МБОУ «С(К) ОШ № 11 г. Челябинска» (дошкольное отделение). В исследовании приняли участие 5 детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования – изучение состояния моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В нашем исследовании для оценки состояния моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нами использовались методики, предложенные Е.Ф. Архиповой, Н.М. Трубниковой.

Мы выделили следующие направления оценки состояния моторики:

1. Состояние крупной моторики.
2. Состояние ручной моторики.
3. Состояние мимической моторики.
4. Состояние артикуляционной моторики.

Далее рассмотрим подробно каждое из выделенных направлений подробно.

Первое направление – состояние крупной моторики (Н.М. Трубникова).

Обследование проводилось в соответствии с следующими параметрами:

1. Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Проводится по образцу, затем по словесной инструкции.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) логопед показывает ребенку следующие движения для рук и просит повторить за ним: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс;

б) логопед показывает ребенку те же движения, что и при первой пробе, исключая одно, заранее оговоренного – «запретного» движения.

При оценивании первого направления отмечаются следующие характеристики: качество, правильность, последовательность выполнения движений, особенности переключения с одного на другое.

2. Исследование произвольного торможения движений.

Процедура обследования: при обследовании этого направления логопед предлагает ребенку маршировать и остановиться внезапно по сигналу. При этом отмечаются – плавность и точность движений обеих ног, соответствие двигательной реакции сигналу.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения».

3. Исследование статической координации движений.

Процедура обследования: при обследовании логопед дает ребенку на выполнение две пробы.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) стоять с закрытыми глазами, стопы ног поставить на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения – 5 секунд по 2 раза для каждой ноги;

б) стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения – 5 секунд.

Отмечается: удержание позы свободное или с напряжением, с раскачиванием из стороны в сторону; балансирует туловищем руками, головой; сходит с места или делает рывок в стороны, касается пола другой ногой; иногда падает, открывает глаза и отказывается выполнять пробу.

4. Исследование динамической координации движений:

Процедура обследования: при обследовании логопед дает ребенку на выполнение две пробы.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) логопед просит ребенка маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежуток между шагами.

Отмечаются следующие особенности: выполняет верно с 1 раза, со 2—3 раза, напрягается, чередование шага и хлопка не удается.

б) логопед просит ребенка выполнить подряд 3—5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.

Отмечаются следующие особенности: выполняет правильно с напряжением, раскачиваясь, балансируя туловищем и руками, становится на всю ступню.

5. Исследование пространственной организации двигательного акта:

Процедура обследования: логопед просит ребенка выполнить три пробы.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу в обратном направлении через круг. Начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева. Пройти кабинет из правого угла через центр по диагонали обойти кабинет вокруг и вернуться в правый угол по диагонали через центр из противоположного угла, повернуться на месте вокруг себя и поскоками передвигаться по кабинету, начиная движения справа.

б) то же выполнить слева;

в) по словесной инструкции проделать эти же задания.

Отмечаются: ошибки в пространственной координации: незнание сторон тела, ведущей руки, неуверенность выполнения.

6. Исследование темпа:

Процедура обследования: при обследовании логопед дает ребенку на выполнение две пробы.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) в течение определенного времени логопед просит ребенка удерживать заданный темп в движениях рук, показываемых логопедом. По сигналу логопеда предлагается выполнить движения мысленно, а по следующему

сигналу(хлопок) показать, на каком движении испытуемый остановился. Движения рук вперед, вверх, в стороны на пояс опустить.

б) ребенку предлагают чертить на бумаге палочки в строчку в течение 15 секунд в произвольном темпе. В течение следующих 15 секунд чертить как можно быстрее, в течение следующих 15 секунд чертить в первоначальном темпе.

Отмечаются характеристики: темп нормальный ускоренный, быстрый, замедленный, медленный.

Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – задание выполняется правильно;

3 балла (уровень выше среднего) – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла (средний уровень) – задание выполняется недостаточно точно, проба выполнена с 1-2 недочетами;

1 балл (уровень ниже среднего) – проба выполнена с 3 и более недочетами;

0 баллов (низкий уровень) – задание не выполняется.

Второе направление – состояние ручной моторики (Н.М. Трубникова).

Проводится в соответствии с следующими параметрами:

1. Исследование статической координации движений.

Процедура обследования: при обследовании логопед дает ребенку на выполнение девять проб.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удерживать в вертикальном положении под счет от 1 до 15;

б) аналогично выполнить левой рукой;

в) выполнить – эту позу на обеих руках одновременно;

г) распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удерживать в этом положении под счет (1-15) на правой руке, затем на левой и на обеих руках одновременно;

д) выставить первый и пятый пальцы и удерживать эту позу под счет (1-15) в той же последовательности;

е) показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепотку – поза «зайчик», удерживать по счет (1-15), выполнение осуществляется в той же последовательности;

ж) второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удерживать позу под счет 1-15 на правой, левой и обеих руках;

з) сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удерживать под счет (1-5) в той последовательности;

и) положить третий палец на второй, остальные собрать в кулак, удерживать подсчет (1-5) в той же последовательности.

2. Исследование динамической координации движений.

Процедура обследования: при обследовании логопед дает ребенку на выполнение шесть проб.

Инструкция: «Смотри внимательно и повторяй за логопедом движения»:

а) выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз на правой руке, левой, обеих руках);

б) держа ладонь на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках;

в) сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-3 раз) в той же последовательности;

г) попеременно соединять все пальцы руки с большим, пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, затем левой, обеих рук одновременно;

д) менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз);

е) положить вторые пальцы на третьи на обеих руках (5-8 раз).

Отмечаются: плавное, точное и одновременное выполнение проб; напряженность скованность движений, нарушение темпа выполнения, движения; нарушение переключения от одного движения к другому; наличие синкинезий, гиперкинезов, невозможность удержания созданной позы, невыполнение движения.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – задание выполняется правильно;

3 балла (уровень выше среднего) – задание выполняется правильно, но в замедленном темпе;

2 балла (средний уровень) – задание выполняется недостаточно точно, проба выполнена с 1-2 недочетами;

1 балл (уровень ниже среднего) – проба выполнена с 3 и более недочетами;

0 баллов (низкий уровень) – задание не выполняется.

Третье направление – состояние мимической моторики (Е.Ф. Архипова).

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Проводится по образцу, затем по словесной инструкции.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

- нахмурить брови;
- поднять брови;
- наморщить лоб;
- поочередно надуть щеки;
- втянуть щеки.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – точное выполнение заданий, отсутствие нарушений мышечного тонуса мимической мускулатуры и другой патологической симптоматики;

3 балла (уровень выше среднего) – неточное выполнение некоторых движений, незначительное нарушение тонуса мимической мускулатуры;

2 балла (средний уровень) – единичные движения нарушены, единичные патологические симптомы;

1 балл (уровень ниже среднего) – затруднения при выполнении движений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса мимической мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония), сглаженность носогубных складок, синкинезии;

0 баллов (низкий уровень) – грубо выраженная патология мышечного тонуса мимической мускулатуры, гипомимия.

Четвертое направление – состояние артикуляционной моторики (Е.Ф. Архипова).

Проводится в соответствии с следующими параметрами:

1. Обследование кинестетического орального праксиса.

Процедура обследования: ребенку предлагается выполнить то или иное задание по словесной инструкции, используя зеркало и без него (зеркало закрывается шторкой).

а) инструкция: «Повтори за логопедом звуки. Скажи, в каком положении твои губы при произнесении: «А – ?», «И – ?», «О – ?», «У – ?»»;

б) инструкция: «Произнеси звуки [ть] и [т] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении, вверху или внизу?»;

в) инструкция: «Произнеси [си] – [су], [ки] – [ку] и скажи, как менялось положение твоих губ при их произнесении?»;

г) инструкция: «Произнеси перед зеркалом последовательно звуки [и], [ш] и скажи, при произнесении какого звука кончик языка опущен, а при произнесении какого звука поднят?»;

д) Инструкция: «Произнеси звуки [т], [д], [н] и скажи, где находился кончик языка при их произнесении – за верхними или за нижними зубами?».

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – правильный ответ;

3 балла (уровень выше среднего) – самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи;

2 балла (средний уровень) – поиск артикуляции, ответ с единичными ошибками;

1 балл (уровень ниже среднего) – неточный ответ, неточное выполнение задания;

0 баллов (низкий уровень) – отсутствие ответа.

2. Обследование кинетического орального праксиса.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить то или иное упражнение. Последовательность выполнения всех упражнений: «забор» – «окно» – «мост» – «парус» – «лопата», «вкусное варенье» и т.д.. Для того чтобы оценить выполнение артикуляционного упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

а) широко раскрыть рот, кончик языка поднять вверх к верхним зубам – «парус»;

б) язык «лопатой» – широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт;

в) «вкусное варенье» – рот открыт, широкий язык обхватывает верхнюю губу и затем медленным движением сверху вниз убирается в ротовую полость;

г) «мост» – рот открыт, широкий плоский язык лежит на дне полости рта. Кончик упирается в нижние резцы;

д) «окно» – рот открыт, верхние и нижние зубы видны.

Оценивается: точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим), длительность удержания артикуляционной позы (достаточная, быстрая истощаемость), симметричность, наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – правильное выполнение движения с точным соответствием всех характеристик предъявленному;

3 балла (уровень выше среднего) – замедленное и напряженное выполнение, быстрая истощаемость;

2 балла (средний уровень) – время фиксации позы ограничено 1-3 секундами;

1 балл (уровень ниже среднего) – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы, гиперсаливация;

0 баллов (низкий уровень) – невыполнение движения.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений.

Процедура обследования: упражнения выполняются сидя перед зеркалом. Ребенку предлагается отраженно за логопедом выполнить движения. Ребенка просят выполнить упражнения по 4-5 раз.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

а) «качели» (поднять кончик языка за верхние, затем опустить за нижние резцы;

б) «маятник» (попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого угла губ);

в) поднять кончик языка на верхнюю губу, опустить на нижнюю, попеременно дотронуться высунутым кончиком языка до правого, затем до левого уголка губ;

г) высунуть язык вперед, одновременно поднимая его кончик вверх;

д) совершать одновременно движение нижней челюстью и высунутым языком вправо, затем влево.

Оценивается: последовательность выполнения движений, возможность переключения с одного движения на другое, инертность движения, персеверации, темп движений, амплитуда движений (объем движений

достаточный, ограниченный), точность выполнения движений (точное выполнение, приближенное, поиски артикуляции, замена одного движения другим), наличие синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – сравнительно точное выполнение движений, все движения координированы;

3 балла (уровень выше среднего) – замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

2 балла (средний уровень) – количество правильно выполненных движений ограничено двумя-тремя;

1 балл (уровень ниже среднего) – выполнение с ошибками, длительный поиск позы, замена одного движения другим, синкинезии, саливация, гиперкинезы;

0 баллов (низкий уровень) – невыполнение движений.

4. Обследование мышечного тонуса и подвижности губ.

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения, сидя за столом перед зеркалом. Для того чтобы оценить выполнение упражнения, ребенка просят удерживать органы артикуляции в нужном положении 5-7 секунд.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

а) «трубочка» (вытянуть сомкнутые губы вперед трубочкой);

б) чередование «забор» – «трубочка» (до 5 раз);

в) поднять верхнюю губу, опустить нижнюю губу, повторить движения несколько раз.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные;

3 балла (уровень выше среднего) – неточное выполнение движений, незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла (средний уровень) – верхняя губа напряжена, ограничена ее подвижность;

1 балл (уровень ниже среднего) – затруднения при выполнении движений, выраженное нарушение тонуса губной мускулатуры, губы малоподвижные;

0 баллов (низкий уровень) – невыполнение заданий, грубо выраженная патология.

5. Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики

Процедура обследования: ребенку предлагается отраженно за логопедом повторить движения перед зеркалом.

Инструкция: «Смотри внимательно в зеркало и повторяй за логопедом движения»:

а) «лопата» – язык широкий, распластаный, неподвижно лежит на нижней губе;

б) «мост» – из положения «окно» язык упирается в нижние резцы, язык – широкий, плоский, спокойно лежит в ротовой полости;

в) «маятник» – попеременно дотянуться кончиком языка до правого, потом до левого угла рта.

Критерии оценки:

4 балла (высокий уровень) – точное выполнение движений, отсутствие нарушений мышечного тонуса языка, патологической симптоматики;

3 балла (уровень выше среднего) – неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипертонус, гипотония, дистония);

2 балла (средний уровень) – затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, девиация языка;

1 балл (уровень ниже среднего) – грубо выраженное нарушение мышечного тонуса языка, выраженная патологическая симптоматика (постоянная саливация, гиперкинезы, посинение кончика языка, девиация);

0 баллов (низкий уровень) – не выполняет задание.

Общий уровень развития моторики по каждому направлению определялся подсчетом среднего балла в соответствии с следующими уровнями:

- высокий уровень (3,7–4 балла);
- уровень выше среднего (2,7–3,6 баллов);
- средний уровень (1,7–2,6 баллов);
- уровень ниже среднего (0,7–1,6 баллов);
- низкий уровень (0–0,6 баллов).

Таким образом, нами подобраны и проанализированы методики обследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, предложенные Е.Ф. Архиповой и Н.М. Трубниковой по следующим направлениям: состояние крупной моторики, состояние ручной моторики, состояние мимической моторики, состояние артикуляционной моторики. В следующем параграфе мы подробно опишем диагностическое обследование моторики у детей по отобранной методике.

2.2 Результаты исследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В данном параграфе представим результаты диагностического обследования моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по выделенным в прошлом параграфе направлениям:

- обследование крупной моторики;
- обследование ручной моторики;
- обследование мимической моторики;
- обследование артикуляционной моторики.

В первую очередь представим результаты диагностики крупной моторики у обследуемых детей по методике Н.М. Трубниковой (таблица 1).

Таблица 1 – Результаты обследования крупной моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	Средний балл	Уровень
1	Денис В.	1	1	2	2	1	1	1,3	Ниже среднего
2	Даниил Д.	1	2	2	1	1	1	1,3	Ниже среднего
3	Маргарита М.	2	1	2	2	1	1	1,5	Ниже среднего
4	Лиза Н.	2	2	2	2	2	1	1,8	Средний
5	Артем П.	2	1	2	2	2	2	1,8	Средний

Большинство обследуемых детей показали уровень развития крупной моторики ниже среднего (60 % от общего количества детей – Денис В., Даниил Д., Маргарита М.). Остальные дети показали средний уровень развития крупной моторики (40 % от общего количества детей – Лиза Н., Артем П.). Высокий, выше среднего и низкий уровни развития крупной моторики не показал ни один ребенок. С помощью диаграммы наглядно представим полученные количественные результаты диагностики крупной моторики (рисунок 1).

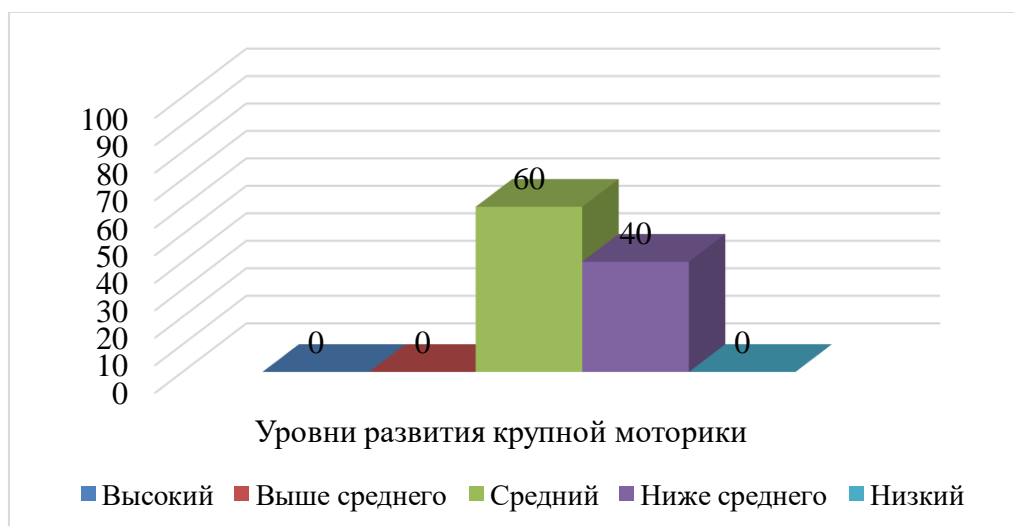


Рисунок 1 – Диаграмма уровней развития крупной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Перейдем к качественным результатам обследования крупной моторики по каждой пробе.

При выполнении двигательных проб на исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля у всех детей отмечалось неточное выполнение проб, нарушена последовательность, при переключении с одного движения на другое возникали трудности, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.

При выполнении второй пробы – торможении произвольного движения по сигналу у одних детей отмечалась замедленная реакция на остановку, выполнение лишних шагов, что составляет 60 % от общего количества детей (Денис В., Маргарита М., Артем П.). В тоже время у другой группы детей отмечалось точное движение ног, но в замедленном темпе (Даниил Д., Лиза Н.), что составляет 40 % от общего количества детей.

Проба на исследование статической координации движений была выполнена, но у всех детей отмечалось короткое удержание позы с напряжением при выполнении первого задания, а также при выполнении второго задания (Денис В., Даниил Д.), у части детей присутствовало раскачивание при выполнении первого задания (Даниил Д., Маргарита М.), а также при выполнении второго задания (Лиза Н., Артем П.). Три ребенка (Денис В., Даниил Д., Лиза Н.) балансировали руками и туловищем, иногда открывали глаза.

При исследовании динамической координации движений большинство детей (Денис В., Маргарита М., Лиза Н., Артем П.) напрягались при выполнении хлопка, чередование шага и хлопка удавалось со второй попытки. При приседаниях часто наступали на всю ступню, балансировали туловищем и руками. Четыре ребенка (Денис В., Маргарита М., Лиза Н., Артем П.) выполнили первое задание лишь со второго раза, Даниил Д. – выполнил задание с третьего раза. вследствие расстройства координации движений. Все дети второе задание выполнили правильно, но с напряжением.

При исследовании пространственной организации двигательного акта выявлено, что дети (Денис В., Даниил Д., Маргарита М.) не знают стороны своего тела и ведущей руки. При повторе за логопедом выполняют пробы неуверенно, при самостоятельном выполнении теряются в пространстве (Лиза Н., Артем П.).

При исследовании темпа мы выяснили, что большинство детей имеют медленный или ускоренный темп. При выполнении заданий у четырех детей отмечается медленный темп (Денис В., Даниил Д., Маргарита М., Лиза Н.), у одного ребенка – ускоренный (Артем П.).

Далее представим результаты диагностического обследования ручной моторики у обследуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по методике Н.М. Трубниковой (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты обследования ручной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	Статистическая координация движений	Динамическая координация движений	Средний балл	Уровень
1	Денис В.	2	1	1,5	Ниже среднего
2	Даниил Д.	1	1	1	Ниже среднего
3	Маргарита М.	1	0	0,5	Низкий
4	Лиза Н.	1	1	1	Ниже среднего
5	Артем П.	0	1	0,5	Низкий

Большинство обследуемых детей показали уровень развития ручной моторики ниже среднего (60 % от общего количества детей – Денис В., Даниил Д., Лиза Н.). Остальные дети показали низкий уровень развития ручной моторики (40 % от общего количества детей – Маргарита М., Артем П.). Высокий, выше среднего и средний уровни развития ручной моторики не показал ни один ребенок. С помощью диаграммы наглядно представим полученные количественные результаты диагностики ручной моторики (рисунок 2).

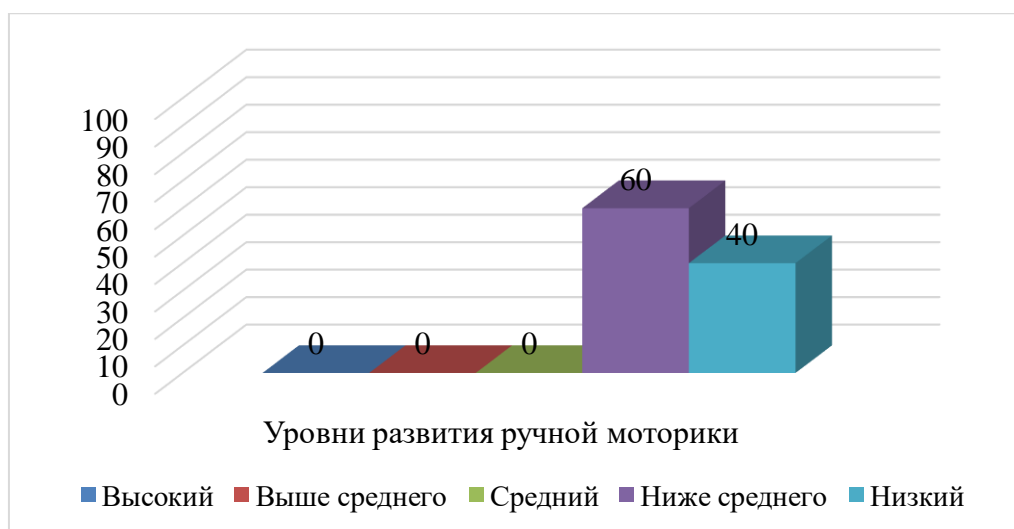


Рисунок 2 – Диаграмма уровней развития ручной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Перейдем к качественным результатам обследования ручной моторики по каждой пробе.

Мы выяснили, что у всех детей нарушена статистическая координация движений: у детей отмечались сложности при выполнении первых трех заданий на распрямление ладони со сближенными пальцами на правой и левой руках, и одновременно, и удержать в вертикальном положении под счет от I до 15 (Даниил Д., Маргарита М., Лиза Н., Артем П.). Выставить первый и пятый пальцы и удержать эту позу под счет в той же последовательности не смогли все дети. Также дети не смогли выполнить задание – сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удержать под счет в той последовательности. положить третий палец на второй, остальные собрать в кулак, удержать подсчет в той же последовательности.

При выполнении проб, используемых для изучения состояния динамической координации движений пальцев рук, испытуемые показывали более низкие результаты. У детей наблюдается рассогласованность действий рук, нарушение координации движений. Таким детям сложно удерживать руки в заданном положении. Также у них можно заметить содружественные движения языком, головой, туловищем. У всех детей отмечалось нарушение переключаемости движений, хаотичный порядок соединения большого пальца

с остальными. При изменении положения обеих рук (кулак–ладонь) у детей нарушалась последовательность смены поз.

Рассмотрим результаты диагностического обследования мимической моторики у обследуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по методике Е.Ф. Архиповой (таблица 3).

Таблица 3 – Результаты обследования мимической моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	«Нахмурить брови»	«Поднять брови»	«Наморщить лоб»	«Поочередно надуть щеки»	«Втянуть щеки»	Средний балл	Уровень
1	Денис В.	1	1	1	1	1	1	Ниже среднего
2	Даниил Д.	1	1	1	1	1	1	Ниже среднего
3	Маргарита М.	2	1	1	1	1	1,2	Ниже среднего
4	Лиза Н.	1	2	1	1	1	1,2	Ниже среднего
5	Артем П.	1	2	3	2	1	1,8	Средний

При обследовании состояния мимической моторики мы выяснили, что у всех детей с дизартрией были выявлены нарушения. Большинство обследуемых детей показали уровень развития мимической моторики ниже среднего (80 % от общего количества детей – Денис В., Даниил Д., Маргарита М., Лиза Н.). Один ребенок показал средний уровень развития мимической моторики (20 % от общего количества детей – Артем П.). Высокий, выше среднего и низкий уровни развития мимической моторики не показал ни один ребенок. С помощью диаграммы наглядно представим полученные количественные результаты диагностики мимической моторики (рисунок 3).

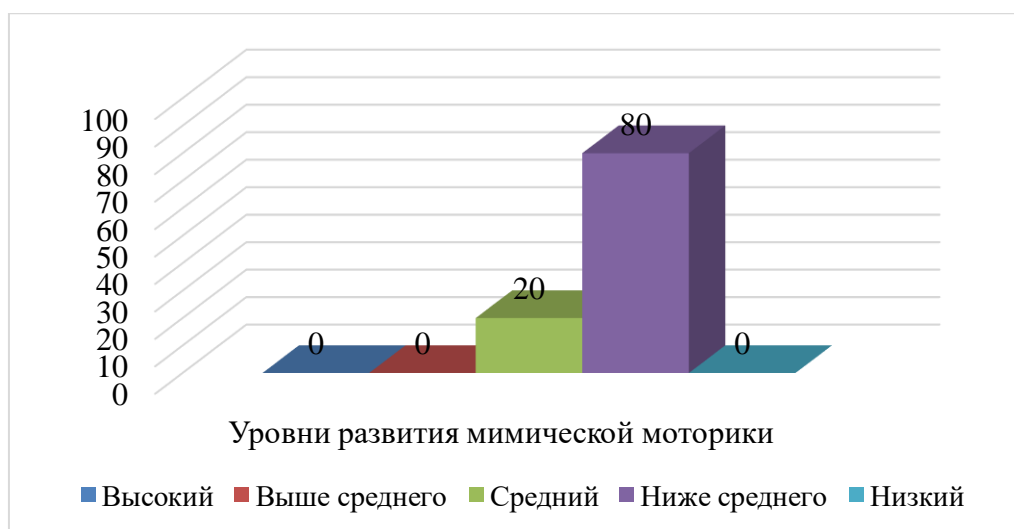


Рисунок 3 – Диаграмма уровней развития мимической моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Перейдем к качественным результатам обследования мимической моторики по каждой пробе.

Обследование объёма и качества движений мышц лба и бровей показало, 80 % от общего количества детей (Денис В., Даниил Д., Маргарита М., Лиза Н.) не могли наморщить лоб и нахмурить брови, при попытке поднять брови глаза выпучивались, а при попытке нахмурить брови дети начинали щуриться (Маргарита М., Лиза Н., Артем П.). У детей отмечались синкинезии в виде поджимания губ, оттягивания в сторону.

Обследование объёма и качества движений мышц щёк у детей с дизартрией выявило, что при выполнении упражнения «поочерёдно надуть щёки» 80 % надували одну щёку, но испытывали трудности в поочередности надувания, движения были затруднены, воздух спускался, при выполнении упражнения «втянуть щёки» наблюдался недостаточный объём движения у всех детей.

Представим результаты диагностического обследования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по методике Е.Ф. Архиповой (таблица 4).

Таблица 4 – Результаты обследования артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Имя ребенка	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	Средний балл	Уровень
1	Денис В.	1	1	1	1	1	1	Ниже среднего
2	Даниил Д.	1	1	2	2	1	1,4	Ниже среднего
3	Маргарита М.	1	1	1	2	1	1,2	Ниже среднего
4	Лиза Н.	1	1	0	0	0	0,4	Низкий
5	Артем П.	1	1	1	1	1	1	Ниже среднего

При обследовании состояния артикуляционной моторики мы выяснили, что большинство обследуемых детей показали уровень развития артикуляционной моторики ниже среднего (80 % от общего количества детей – Денис В., Даниил Д., Маргарита М., Артем П.). Один ребенок показал низкий уровень развития артикуляционной моторики (20 % от общего количества детей – Лиза Н.). Высокий, выше среднего и средний уровни развития артикуляционной моторики не показал ни один ребенок. С помощью диаграммы наглядно представим полученные количественные результаты диагностики артикуляционной моторики (рисунок 4).

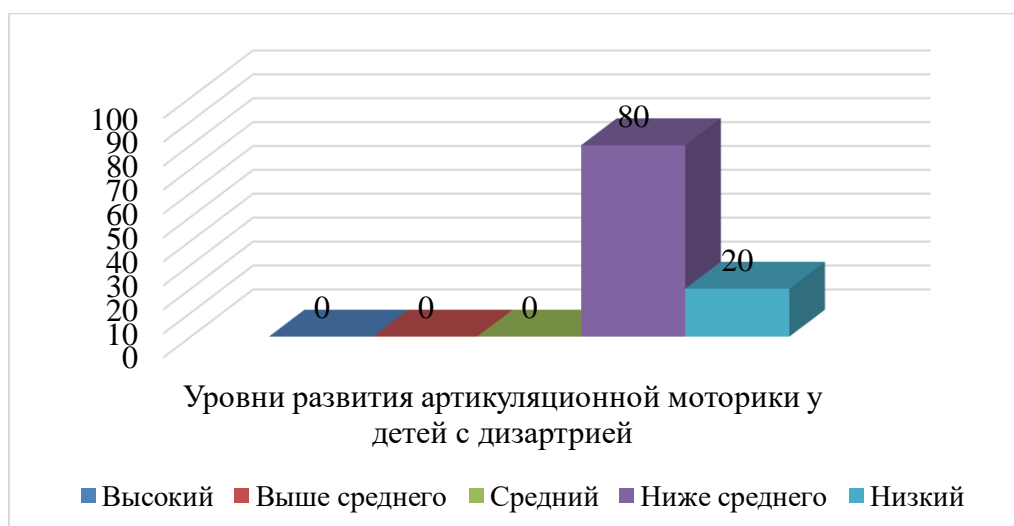


Рисунок 4 – Диаграмма уровней развития артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Перейдем к качественным результатам обследования артикуляционной моторики по каждой пробе.

У всех обследуемых детей с дизартрией были выявлены нарушения кинестетического орального праксиса: дети воспроизводили артикуляцию неточно, заменяли, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь.

При обследовании кинетического орального праксиса также у всех детей были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети даже зная правильный артикуляционный уклад испытывали трудности в его воспроизведении и удержании: детям требовалось время, чтобы найти артикуляционный уклад, длительность удержания позы составляла лишь 2-3 секунды, наблюдались подёргивания, тремор языка, содружественные движения рта, глаз и бровей, асимметричное выполнение движений.

Диагностическое обследование динамической координации артикуляционных движений показало, что у 80 % от общего количества детей (Денис В., Маргарита М., Лиза Н., Артем П.) были выявлены нарушения, которые проявлялись в том, что дети испытывали трудности в выполнении движений в определённой последовательности, количество правильно выполненных движений ограничивалось 2-3, объём движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до верхней губы, дети быстро утомлялись, испытывали трудности в переключении с одного движения на другое, самое большое затруднение вызвали упражнения 3 и 5, дети не успевали выполнять движения, наблюдалась саливация.

При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ у 60 % от общего количества детей (Денис В., Лиза Н., Артем П.) были выявлены следующие нарушения: наблюдалась малая подвижность губ, дети не могли поднять верхнюю губу и с трудом опускали нижнюю, большое затруднение вызвало упражнение трубочка, которое дети выполняли неточно, просто сжимая губы, и даже после показа не могли воспроизвести упражнение.

При обследовании мышечного тонуса языка у 80 % от общего количества детей (Денис В., Даниил Д., Маргарита М., Артем П.) отмечалась избирательная слабость языка, у 20 % от общего количества детей (Лиза Н.) движения языка неточные, дети не могут распластать язык, отмечаются гиперкинезы язычной мускулатуры.

Обобщим полученные результаты обследования моторики на констатирующем этапе исследования с помощью сводной таблицы (таблица 5).

Таблица 5 – Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы

№ п/п	Имя ребенка	Крупная моторика	Ручная моторика	Мимическая моторика	Артикуляционная моторика	Общий уровень развития моторики
1	Денис В.	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего
2	Даниил Д.	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего
3	Маргарита М.	Ниже среднего	Низкий	Ниже среднего	Ниже среднего	Ниже среднего
4	Лиза Н.	Средний	Ниже среднего	Ниже среднего	Низкий	Ниже среднего
5	Артем П.	Средний	Низкий	Средний	Ниже среднего	Ниже среднего

Таким образом, мы можем сделать вывод, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлены нарушения крупной, ручной, мимической и артикуляционной моторики. Движения неловкие, неточные, невыразительные, не всегда координированные, объем ограничен, темп преимущественно замедленный, отмечается наличие синкинезий. Полученные данные будут нами учтены при разработке содержания коррекционной работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в следующем параграфе.

2.3 Содержание коррекционной работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Проведенная диагностика на констатирующем этапе экспериментальной работы позволила нам выделить особенности и недостаточный уровень развития моторики у обследуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Мы определили цель формирующего этапа исследования – планирование и проведение логопедической работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Логопедическая работа по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста включала в себя следующие направления:

1. Развитие крупной моторики:
 - развитие статических, изолированных движений;
 - развитие координации движений, двигательной памяти;
 - развитие предметных и пространственных действий.
2. Развитие ручной моторики:
 - развитие содружественности мелкомоторных движений, ловкости, силы;
 - развитие действий с предметами (захват предметов, отработка формообразующих движений, амплитуда движений и т.д.).
 - развитие кинестетической и кинетической основы движений.
3. Развитие мимической моторики:
 - развитие подвижности мимической мускулатуры;
 - нормализация тонуса мимических мышц;
 - нормализация моторики мимических мышц.
4. Развитие артикуляционной моторики:
 - формирование точных движений органов артикуляции;
 - развитие статической и динамической организации движений органов артикуляционного аппарата;

– формирование навыков самоконтроля за положением органов артикуляции.

Логопедическая работа по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией осуществляется с учетом следующих принципов:

1. Принцип систематичности, который подразумевает под собой непрерывность, регулярность логопедического воздействия на моторику детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, что способствует повышению эффективности осуществляемой коррекционной работы.

2. Принцип сознательности и активности, согласно которому подобранный к логопедическому занятию материал должен вызывать интерес, мотивировать ребенка к выполнению различных упражнений.

3. Принцип наглядности, подразумевающий под собой использование реальных предметов, картинок, рисунков, схем, а также показ логопедом движений, при реализации логопедической работы.

4. Деятельностный принцип предусматривающий, что коррекционная работа по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией должна строиться с учетом ведущей деятельности, характерной для данного возраста, то есть с использованием игры.

Нами были отобраны пять лексических тем логопедических занятий для включения в них специальных игр и упражнений для развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: «Одежда. Обувь», «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Транспорт». Разработанный комплекс мы представили в форме таблицы.

Далее представим виды игр и упражнений, которые мы включили в логопедические занятия:

1. Артикуляционная гимнастика в игровой форме. Используется активная форма проведения артикуляционной гимнастики, когда ребёнок сам выполняет упражнения. Артикуляционные упражнения направлены на закрепление кинестезий и повышение качества выполняемых движений. Для

выполнения предложены статические и динамические упражнения. Сначала дети учатся выполнять простые статические упражнения, такие как «забор» и «окно». Затем добавляются динамические упражнения, такие как «заборчик», «трубочка», «лопата копает», «вкусное варенье».

2. Пальчиковые игры для развития тонких движений пальцев рук. Основная задача применения пальчиковой гимнастики – это задействование различных зон головного мозга, через стимулирование нервных окончаний пальцев рук.

3. Логопедический самомассаж мимических и артикуляционных мышц. Самомассаж – это один из видов пассивной гимнастики, выполняемой самим ребенком. Он является дополнительным средством основного массажа и проводится до выполнения активной гимнастики. Логопед показывает детям упражнения массажа на себе и комментирует их. Детям начала необходим зрительный контроль (наличие зеркала), затем при выполнении упражнений от него можно отказаться. Одно упражнение повторяется от 3-4 до 6-8 раз.

4. Логоритмические игры и упражнения для развития крупной и ручной моторики. Логоритмические упражнения – это составная часть педагогического воздействия на моторные функции и психические процессы ребенка. Логопедическая ритмика тесно связана с методикой музыкального воспитания, поскольку музыка оказывает влияние на качество исполнения движений: улучшаются их выразительность, ритмичность, четкость, координация, плавность, слитность, переключаемость. Средства логопедической ритмики можно представить, как систему постепенно усложняющихся ритмических, логоритмических и музыкально-ритмических упражнений и заданий, лежащих в основе самостоятельной двигательной, музыкальной и речевой деятельности детей с речевой патологией.

5. Мимическая гимнастика в игровой форме. Целью мимической гимнастики является выработка навыка принимать статические позы, преодоление гиперсаливации и др. (нахмуривание лба, поднятие и опускание бровей, задания на открывание и закрывание глаз: плотно, легко, зажмурить,

надувание щёк: обе щеки, одна щека, попеременно), позы губ: в улыбке, опущенные уголки губ и др.).

6. Подвижные игры для развития крупной моторики. Подвижная игра – это вид деятельности, для которой характерны активные творческие двигательные действия, мотивированные ее сюжетом. Подвижные игры хорошо развивают у детей координацию, равновесие, ловкость.

7. Графомоторные упражнения. Целью графомоторных упражнений является развитие мелкой моторики. У детей дошкольного возраста с дизартрией нарушение мелкой моторики ведет к трудностям в формировании графомоторных навыков, что в свою очередь ведет к риску возникновения диспрактической дисграфии в младшем школьном возрасте. В данные упражнения мы включили различные виды шнуровки, мозаику, обведение трафаретов.

Для подбора игр и упражнений для развития моторики мы брали за основу следующие пособия: М.Ю. Картушина «Конспекты логоритмических занятий в детском саду», В.Ю. Деревянко «Программа логоритмических занятий с дошкольниками с ограниченными возможностями здоровья», Е.Ф. Архипова «Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии», Л.В. Шапкова «Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии», Т.В. Буденная «Логопедическая гимнастика», Н.В. Нищева «Мимическая гимнастика для детей», Е.С. Анищенкова «Пальчиковая гимнастика для развития речи дошкольников».

В таблице ниже представим систематизированный нами комплекс специальных игр и упражнений для развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (таблица 6).

Таблица 6 – Комплекс специальных игр и упражнений для развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№ п/п	Лексическая тема	Задачи	Игры и упражнения для развития моторики
1	2	3	4
1	«Одежда. Обувь»	1. Закрепление представлений об одежде, ее назначении, деталях, материалах, из которых она сшита. Уточнение, расширение и активизация словаря по теме «Одежда». 2. Развитие координации движений со сменой темпа в зависимости от темпа музыки. 3. Развитие крупной, мелкой и артикуляционной моторики	Крупная моторика: подвижная игра «Платье», «Брюки»
			Ручная моторика: логоритмическое упражнение «Рукавички мы одели», пальчиковая игра с использованием Су-джок «Купила мама Димке отличные ботинки»
			Мимическая моторика: мимическое упражнение «Вырази мимикой свое состояние»
			Артикуляционная моторика: артикуляционные упражнения для мышц челюстей, губ, щек, языка «Иголочка», «Большие пуговицы и маленькие» пуговички», «Шитье на разных швейных машинках»
2	«Игрушки»	1. Уточнение и расширение представлений об игрушках, их назначении, деталях и частях, из которых они состоят; материалах, из которых они сделаны. 2. Уточнение и активизация словаря по теме «Игрушки». 3. Развитие крупной, мимической и артикуляционной моторики	Крупная моторика: логоритмическое упражнение «Вот большая пирамидка», подвижная игра «Кто скорее возьмет игрушку»
			Ручная моторика: пальчиковая гимнастика «Наши игрушки», логоритмическое упражнение «Игрушки», обведение трафаретов «Игрушки»
			Мимическая моторика: самомассаж «Барабан»
			Артикуляционная моторика: артикуляционная гимнастика «Горка», «Качели»
3	«Посуда»	1. Уточнение и расширение представлений о посуде, ее назначении, деталях и частях, из которых она состоит; материалах, из которых она сделана.	Крупная моторика: подвижные игры «Посуда», «Ловишки посуды»
			Ручная моторика: пальчиковая игра «Мы посуду перемыли», шнуровка

Продолжение таблицы 6

1	2	3	4
		<p>2. Уточнение и активизация словаря по теме «Посуда».</p> <p>3. Развитие мимической и артикуляционной моторики</p>	<p>«Кружки и тарелки»</p> <p>Мимическая моторика: мимическое упражнение «Выразить мимикой свое состояние»</p> <p>Артикуляционная моторика: упражнение для устранения гиперсаливации «Голстячок – худышка», упражнения для жевательно-артикуляционных мышц «Жуем твердую морковь»</p>
4	«Мебель»	<p>1. Расширение и углубление представлений о мебели, ее назначении, деталях и частях; материалах, из которых она сделана.</p> <p>2. Уточнение, расширение и активизация словаря по теме «Мебель».</p> <p>3. Развитие ручной, мимической и артикуляционной моторики</p>	<p>Крупная моторика: подвижная игра «Займи стул», логоритмическое упражнение «В нашей комнате»</p> <p>Ручная моторика: пальчиковые игры «Один, два, три, четыре, много мебели в квартире», «Мебельный магазин»</p> <p>Мимическая моторика: самомассаж «Шкаф»</p> <p>Артикуляционная моторика: упражнения для язычка: «Столешница стола», «Сиденье стула», «Высокий шкаф», «Диван»</p>
5	«Транспорт»	<p>1. Расширение и закрепление представлений о транспорте.</p> <p>2. Уточнение, расширение и активизация словаря по теме «Транспорт».</p> <p>3. Развитие крупной, ручной, мимической и артикуляционной моторики</p>	<p>Крупная моторика: подвижные игры «Такси», «Цветные автомобили»</p> <p>Ручная моторика: пальчиковые игры «Самолет», «Машины», «Велосипед»</p> <p>Мимическая моторика: упражнения для щек и губ «Пыхтит паровоз», «Лодочка качается на волнах», «Шторм на море», «Гребем веслом»</p> <p>Артикуляционная моторика: упражнения для языка «Лодочка», «Вагон на рельсах», «Самосвал высыпает груз»</p>

Также на основе представленных в таблице игр и упражнений мы разработали специальную картотеку логопедических игр и упражнений по пяти лексическим темам.

Для развития крупной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы подобрали к каждой лексической теме подвижные игры или логоритмические упражнения. Например, для логопедического занятия по лексической теме «Посуда» мы подобрали подвижную игру «Ловишки посуды». Логопед просит детей построиться в круг и раздает всем по цветной ленточке с картинкой посуды на конце, заправленной сзади за пояс. В центре круга стоит Ловишка. По сигналу логопеда: «Раз, два, три – лови!» дети разбегаются по площадке. Ловишка старается вытянуть ленточку. По сигналу: «Раз, два, три в круг скорей беги – все дети строятся в круг».

Для логопедического занятия по лексической теме «Одежда. Обувь» нами было предложено логоритмическое упражнение «Платье». Логопед под ритмическую музыку читал стих и показывал необходимые движения, которые дети повторяли: «Это платье для Наташки (четыре ритмичных поворота вправо-влево, руки на поясе). Красные горошки (Четыре ритмичных прыжка на обеих ногах). А на платье два кармашка («Рисуют» на животике два кармашка). Спрячем в них ладошки (Прикладывают обе ладошки к животу)».

Для развития ручной моторики мы подобрали к каждой лексической теме пальчиковые игры, логоритмические упражнения или графомоторные упражнения. Например, для лексической темы «Одежда. Обувь» нами была подобрана пальчиковая игра Пальчиковая игра № 2 с использованием Су-джок «Купила мама Димке отличные ботинки». Представим фрагмент игры: «Купила мама Димке (Катаем шарик горизонтально, левая ладошка внизу). Отличные ботинки. Красивые, блестящие! Из кожи! Настоящие! (Катаем шарик горизонтально, правая ладошка внизу). Рассматривал их долго. Он ставил их на полку. Красивые, блестящие! Шнурки есть настоящие! (Катаем мячик вертикально между ладошками)».

Для лексической темы «Игрушки» была отобрана специальная серия трафаретов с целью развития у детей с дизартрией графомоторных навыков.

С целью развития мимической моторики эффективно использовался логопедический самомассаж мимических мышц, а также мимическая гимнастика в игровой форме. Например, для лексической темы «Одежда. Обувь» была отобрана мимическая гимнастика «Вырази мимикой свое состояние». Логопед предлагает детям передать эмоции: радость (вы радуетесь покупке новой одежды), удивление (вы удивляетесь необычному наряду), восхищение (вы восхищаетесь новым костюмом мамы), грусть (вы печалитесь, нечаянно порвав одежду).

Для лексической темы «Мебель» был подобран самомассаж мимических мышц в стихотворной форме «Шкаф». Представим фрагмент данного упражнения: «Шкаф дремучий, шкаф из дуба (гладим лоб кончиками пальцев по направлению к вискам). В нем костюмы, платья, шубы (указательный и средний пальцы «вилочкой»), массаж точек за ушами. В нем еноты, лисы, волки (массаж уголков губ по направлению к ушам)».

С целью развития артикуляционной моторики использовались специальные артикуляционные упражнения в игровой форме в соответствии с темой логопедического занятия. Например, для лексической темы «Транспорт» были отобраны артикуляционные упражнения «Лодочка» (рот открыт. Язык высунуть «лодочкой» («желобком»), держать неподвижно. Губы то широко раскрывать («оскал»), то касаться ими «желобка»), «Самосвал высыпает груз» (рот открыт. Губы в улыбке. Боковые края языка упереть в боковые верхние зубы почти до клыков. Поднимать и опускать широкий кончик языка, касаясь им верхней нижней десны за зубами. Следить, чтобы нижняя челюсть и губ были неподвижны).

Таким образом, в процессе формирующего этапа исследования нами была проведена целенаправленная коррекционная работа по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Систематизированное проведение предложенных логопедических занятий с

использованием специальных игр и упражнений (артикуляционная гимнастика, пальчиковые игры, логоритмические игры и упражнения, самомассаж в игровой форме, логоритмические упражнения, мимическая гимнастика в игровой форме, подвижные игры), направленных на развитие моторики, способствует преодолению дизартрии и коррекции нарушений крупной, ручной, мимической и артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста.

Выводы по второй главе

В результате проведения экспериментальной работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы пришли к следующим выводам.

1. Для диагностики моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы взяли за основу диагностические методики, предложенные Е.Ф. Архиповой и Н.М. Трубниковой по следующим направлениям:

- 1) состояние крупной моторики;
- 2) состояние ручной моторики;
- 3) состояние мимической моторики;
- 4) состояние артикуляционной моторики.

2. В результате проведенного диагностического обследования мы выяснили, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлены нарушения крупной, ручной, мимической и артикуляционной моторики. Движения неловкие, неточные, невыразительные, не всегда координированные, объем ограничен, темп преимущественно замедленный, отмечается наличие синкинезий.

3. В процессе формирующего этапа исследования мы спланировали и провели целенаправленную коррекционную работу по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Нами были отобраны специальные игры и упражнения для развития моторики у детей старшего

дошкольного возраста с дизартрией для пяти лексических тем «Одежда. Обувь», «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Транспорт». Нами были отобраны следующие виды игры и упражнений для развития моторики:

- 1) артикуляционная гимнастика;
- 2) пальчиковые игры;
- 3) логоритмические игры и упражнения;
- 4) самомассаж в игровой форме;
- 5) мимическая гимнастика в игровой форме;
- 6) графомоторные упражнения;
- 7) подвижные игры.

Также на основе подобранных игр и упражнений мы разработали специальную картотеку логопедических игр и упражнений по пяти лексическим темам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего исследования являлось теоретическое изучение и экспериментальное обоснование необходимости развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

На основе заданной цели нами были поставлены следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Определить и апробировать содержание логопедической работы по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Решая первую задачу исследования, мы проанализировали психолого-педагогическую и специальную литературу и выяснили, что моторика выражается в последовательности движений, которая нужна для выполнения какой-либо определенной задачи, двигательной активности организма или отдельных его органов. Моторику подразделяют на крупную, ручную, мимическую и артикуляционную. В дошкольном возрасте происходит интенсивное совершенствование моторного развития, двигательных функций. Отмечается взаимосвязь развития моторики с созреванием соответствующих зон мозга и развитием важнейших психических функций, выявлена возрастная динамика этого процесса, показано его совершенствование в ходе развития ребёнка.

В рамках решения второй задачи исследования для изучения особенностей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы провели диагностику моторики по методикам Е.Ф. Архиповой и Н.М. Трубниковой по следующим направлениям: состояние крупной моторики, состояние ручной моторики, состояние мимической моторики, состояние артикуляционной моторики. В результате проведенного

диагностического обследования мы выяснили, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выявлены нарушения крупной, ручной, мимической и артикуляционной моторики. Движения неловкие, неточные, невыразительные, не всегда координированные, объем ограничен, темп преимущественно замедленный, отмечается наличие синкинезий.

Решая третью задачу нашего исследования, в процессе формирующего этапа исследования мы спланировали и провели целенаправленную коррекционную работу по развитию моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Нами были отобраны специальные игры и упражнения для развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией для пяти лексических тем «Одежда. Обувь», «Игрушки», «Посуда», «Мебель», «Транспорт». Нами были отобраны следующие виды игры и упражнений для развития моторики: артикуляционная гимнастика, пальчиковые игры, логоритмические игры и упражнения, самомассаж в игровой форме, мимическая гимнастика в игровой форме, графомоторные упражнения, подвижные игры. Также на основе подобранных игр и упражнений мы разработали специальную картотеку логопедических игр и упражнений по пяти лексическим темам.

Таким образом, задачи нашего исследования решены, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Аксенова, Л. И. Специальная педагогика [Текст] / Л. И. Аксенова, Б.А. Архипова. – Москва : Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с.
2. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. Серия: Высшая школа [Текст] / Е.Ф. Архипова – М.: АСТ, 2017. – 780с.
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель, 2008. – 288 с.
4. Безруких, М. М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка) [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – Москва, 2003. – 416 с.
5. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
6. Бернштейн, Н. А. Очерки о физиологии движений и физиологии активности [Текст] / Н. А. Бернштейн. – Москва, 2006. – 342 с.
7. Бернштейн, Н. А. О построении движения [Текст] / Н. А. Бернштейн. – Москва : Просвещение, 2005 – 213 с.:
8. Большакова, С. Е. Формирование мелкой моторики рук: игры и упражнения [Текст] / С. Е. Большакова. – Москва : ТЦ Сфера, 2008. – 322 с.
9. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ, 2006. – 141 с.
10. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 278 с.
11. Волкова, Л. С. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 1: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи, Ч. 2. Ринопалалия. Дизартрия [Текст] / Л. С. Волкова. – Москва : ВЛАДОС, 2003. – 245 с.
12. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика [Текст] : учеб. для студ. высш. учеб, заведений/ Г. А. Волкова. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с.

13. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики [Текст] / Г. А. Волкова. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2003. – 144 с.
14. Гвоздев, А. Н. Вопросы детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – Москва : Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
15. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования [Текст] : метод. пособие / О. Е. Грибова. – Москва : Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
16. Гризик, Т. И. Развитие мелкой моторики руки у детей 5-6 лет [Текст] / Т. И. Гризик // Развитие речи детей 5-6 лет. – Москва : Просвещение, 2007. – 68 с.
17. Деревянко, В. Ю. Программа логоритмических занятий с дошкольниками сограниченными возможностями здоровья [Текст] : учебно-метод. пособие / В. Ю. Деревянко. – Москва : РУДН, 2007. – 98 с.
18. Ермолова, Ж. А. Развитие артикуляционной моторики в онтогенезе [Текст] / Ж. А. Ермолова // Педагогический опыт: от теории к практике: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 5 сент. 2017 г.). – Чебоксары : ЦНС «Интерактив плюс», 2017. – С. 105-107.
19. Ефремова, Т. Ф. Новый словарь русского языка. Толково-словообразовательный [Текст] / Т. Ф. Ефремова – Москва : Русский язык, 2000. – 1209 с.
20. Карелина, И. Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств [Текст] / И. Б. Карелина // Дефектология. – 2000. - № 1. – С. 24-26.
21. Картушина, М. Ю. Логоритмические занятия в детском саду [Текст] / М. Ю. Картушина. – Москва : Просвещение, 2017. – 198 с.
22. Кузнецова, Л. В. Основы специальной психологии [Текст] / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева. – Москва : Академия, 2008. – 367 с.

23. Крупенчук, О. И. Исправляем произношение: комплексная методика коррекции артикуляционных расстройств [Текст] / О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьева. – Санкт-Петербург : Издательский Дом «Литера», 2007. – 96 с.
24. Лопатина, Л. В. Характеристики и структура речевого дефекта у дошкольников со стертой дизартрией. Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью [Текст] / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург, 2006. – 248 с.
25. Маклаков, А. Г. Общая психология [Текст] : учебник для вузов / А.Г. Маклаков. – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 538 с.
26. Назарова, Н. М. Специальная педагогика [Текст] : уч. пособие для студ. высш. пед. учеб.заведений / Н. М. Назарова. – Москва : Издат. центр Академия, 2010 – 277 с.
27. Парамонова, Л. Г. Логопедия для всех [Текст] / Л. Г. Парамонова. – Москва : ООО» Издательство АСТ», 2002. – 333 с.
28. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. – 445 с.
29. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста [Текст] / О. Г. Приходько // Специальное образование. – № 2. – 2010. – С. 68-72.
30. Прищепа, С. Мелкая моторика в психофизическом развитии детей [Текст] / С. Прищепа, Н. Попкова, Т. Коняхина // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 1. – С. 60-64.
31. Светлова, И. Развиваем мелкую моторику [Текст] / И. Светкло – Москва : Эксмо-Пресс, 2001. – 72 с.
32. Солнцева, В. А. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики [Текст] / В. А. Солнцева, Т. В. Белова. – Санкт-Петербург : Астрель, 2014 – 95 с.

33. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика [Текст]: учебное пособие / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова. – Москва : Издательский центр Академия, 2012. – 312 с.
34. Судакова, Е. А. Логоритмические музыкально-игровые упражнения для дошкольников [Текст] / Е. А. Судакова. – Санкт-Петербург : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2017. – 96 с.
35. Тищенко, Л. И. Развитие мелкой моторики детей дошкольного возраста [Текст] / Л. И. Тищенко // Образовательные проекты «Совёнок» для дошкольников. – 2014. – № 12. – С. 56–59.
36. Ткаченко, Т. А. Развиваем мелкую моторику [Текст] / Т. А. Ткаченко. – Москва : ЭКСМО, 2007. – 320 с.
37. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст]: учебно-методическое пособие/ Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : Уральский государственный педагогический университет. 2008. – 51 с.
38. Фадина, Г. В. Специальная дошкольная педагогика [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов педагогических факультетов / Г. В. Фадина. – Балашов : Николаев, 2004. – 80 с.
39. Фомина, Л. В. Роль движений рук и моторной речи ребенка [Текст] / Л. В. Фомина // Проблемы речи и психолингвистики. – Москва : МГПИИЯ, 2006. – 90 с.
40. Филичева, Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – Москва : Просвещение, 2013. – 422 с.
41. Цвынтарный, В. В. Играем пальчиками и развиваем речь [Текст] / В.В. Цвынтарный. – Нижний Новгород : Флокс, 2005. – 230с.
42. Черкасова, Е. Л. Нарушение речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция) [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. университетов по специальности «Дефектология» / Е. Л. Черкасова. – Москва : АРКТИ, 2003. – 192 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Логопедические игры и упражнения для развития моторики у детей
старшего дошкольного возраста с дизартрией

Лексическая тема № 1 «Одежда. Обувь»

Развитие крупной моторики

Логоритмическое упражнение № 1 «Платье»

Это платье для Наташки (Четыре ритмичных поворота вправо-влево,
руки на поясе).

Красные горошки (Четыре ритмичных прыжка на обеих ногах).

А на платье два кармашка («Рисуют» на животике два кармашка).

Спрячем в них ладошки (Прикладывают обе ладошки к животу).

Логоритмическое упражнение № 2 «Брюки»

Эти брюки для Илюши (По два раза топают сначала правой, потом левой
ногой).

Сшила бабушка из плюша (Показывают, как бабушка шьет брюки).

Ходит в них гулять Илья (Идут по кругу, взявшись за руки).

Он большой, как ты и я (Поднимают руки вверх, тянутся на носочках).

Развитие ручной моторики

Логоритмическое упражнение № 1 «Рукавички мы одели»

Рукавички мы одели,

Не боимся мы метели.

Будем мы лепить снежки,

Печь из снега пирожки.

Мы оденем ножки в уги,

Не боимся лютой вьюги.

Ловим ртом снежинки

Белые пушинки.
Мы с зимой играем в прятки,
Прячем носик в теплый шарфик.
Не морозь меня Мороз,
Не кусай меня за нос.
Мы поднимем наши ручки,
Выше неба, выше тучки.
Будем с птичками летать,
Самолетики считать.
Раз, два, три, четыре, пять.
Приземлились ровно в пять.
Побежали по дорожке,
Чтоб согрелись наши ножки.
(Тамара Егорова-Человская)

*Пальчиковая игра № 2 с использованием Су-джок «Купила мама Димке
отличные ботинки»*

Купила мама Димке (Катаем шарик горизонтально, левая ладошка
внизу).

Отличные ботинки. Красивые, блестящие!

Из кожи! Настоящие! (Катаем шарик горизонтально, правая ладошка
внизу).

Рассматривал их долго. Он ставил их на полку.

Красивые, блестящие! Шнурки есть настоящие! (Катаем мячик
вертикально между ладошками).

Когда малыш ложился спать, ботинки ставил под кровать.

Новые, блестящие! Из кожи! Настоящие! (Катаем мячик в центре
ладошки по кругу).

Чудесные ботинки, купила мама Димке.

Из кожи! Настоящие! Как взрослые – блестящие! (Гладим мячиком правую ладошку).

Посмотрите на ботинки: Настоящие картинки (Гладим мячиком правую ладошку).

И шнурочки, хоть куда, и начищены всегда.

Мимическая моторика

Мимическое упражнение № 1 «Вырази мимикой свое состояние»

Логопед предлагает детям передать эмоции: радость, удивление, восхищение и печаль. Показать: вы радуетесь покупке новой одежды, удивляетесь необычному наряду, восхищаетесь новым костюмом мамы; печалитесь, нечаянно порвав одежду.

Артикуляционная моторика

Артикуляционное упражнение для языка № 1 «Иголочка»

Логопед просит детей вытянуть «острый» язык как можно дальше из рта и удерживать его в таком положении (под счет до «пяти-шести»).

Артикуляционное упражнение для губ № 2 «Большие пуговицы и маленькие пуговички»

Логопед просит детей максимально округлить губы (большая пуговица), вытянуть губы узкой «трубочкой» (маленькая пуговка).

Артикуляционное упражнение для языка № 3 «Шитье на разных швейных машинках»

Логопед просит детей широко открыть рот, поднять язык за верхние зубы, боковые края прижать к коренным зубам и произносить: «Д-д-д-д-д» (шьем на электрической швейной машинке), «Т-т-т-т-т» (шьем на ручной швейной машинке).

Лексическая тема № 2 «Игрушки»

Развитие крупной моторики

Логоритмическое упражнение № 1 «Вот большая пирамидка»

Вот большая пирамидка (потянуться вверх).

И веселый мячик звонкий (прыжки на месте).

Мягкий мишка косолапый (шаги на месте, на внешней стороне стопы).

Все живут в большой коробке (показать большой квадрат).

Но когда ложусь я спать (руки под щеку, закрыть глаза).

Начинают все играть (изобразить любое движение).

Подвижная игра № 2 «Кто скорее возьмет игрушку»

Дети двигаются по кругу в колонне по одному по ритмическую музыку. В центре круга – в обруче кукла. По команде дети выполняют подражательные движения (идем как куклы, идем как мишки, прыгаем как петрушки). Музыка перестает звучать, дети бегут в центр зала к кукле. Кто дотронется быстрее – победитель.

Развитие ручной моторики

Пальчиковая гимнастика № 1 «Наши игрушки»

Полубуйся на игрушки (воспитанники энергично хлопают в ладоши).

Самолеты, сабли, пушки (быстро сжимают, затем разжимают пальчики).

Для девчонок – мягкий мишка (обнимают себя, обхватив руками в районе плечевого пояса).

А футбольный мяч – парнишкам (складывают пальцы так, чтобы руки образовали шар).

Кубики и книжки, шахматы и фишки (хлопают в ладоши при назывании каждой очередной игрушки, соблюдая ритм).

Все игрушки хороши, играем с ними от души (встряхивают расслабленными кистями).

Логоритмическое упражнение № 2 «Игрушки»

На большом диване в ряд (попеременно хлопать в ладоши и стучать кулачками).

Куклы Катины сидят (стучать друг по другу кулачками).

Два медведя, Буратино (загибать поочередно все пальчики на обеих руках).

И веселый Чиполлино, и котенок, и слоненок.

Раз, два, три, четыре, пять (поочередно касаться пальцами правой руки пальцев левой руки, начиная с больших пальцев).

Помогаем нашей Кате (волнообразные движения сверху вниз).

Мы игрушки сосчитать (сжимать-разжимать пальцы обеих рук).

Развитие мимической моторики

Самомассаж лица № 1 «Барабан»

– Бам! Бам! Что за гам? (Постукивают пальчиками).

Так шуметь не стыдно вам!

– Дядя Барабан, мы так стучали (Похлопывают ладошками).

Что перебудили целый свет.

Где-то пять копеек потеряли (Поколачивают пальчиками).

Не купить теперь конфет!

– Бам! Бам! Стыд и срам! (Поглаживают ладонью).

Я конфет сам вам дам!

Развитие артикуляционной моторики

Артикуляционная гимнастика № 1 «Качели»

Логопед показывает перед зеркалом детям упражнение и просит повторить: язык располагается за нижними зубами – верхними зубами (3 смены положения языка), к верхним – нижним губам (3 смены положения языка), дотянуться к носу и подбородку.

Артикуляционная гимнастика № 2 «Горка»

Логопед показывает детям упражнение и просит повторить: улыбнуться, показать зубы, открыть рот, кончик языка положить за нижние резцы, выдвинув среднюю часть спинки языка вперед («построили горку»).

Лексическая тема № 3 «Посуда»

Развитие крупной моторики

Логоритмическое упражнение № 1 «Посуда»

Вот большой стеклянный чайник (Надули животик, одну руку).

Очень важный, как начальник (На пояс, другую согнули – «носик»).

Вот фарфоровые чашки (Присели, одну руку поставили ни пояс).

Очень хрупкие, бедняжки. Вот фарфоровые блюда (Кружатся, рисуя руками в воздухе)

Только стукни – разобьются, круг.

Вот серебряные ложки (Потянулись, сомкнули руки над головой).

Голова на тонкой ножке. Вот пластмассовый поднос (Легли, вытянулись).

Он посуду нам принес.

Подвижная игра «Ловишки посуды»

Дети строятся в круг, у каждого имеется цветная ленточка с картинкой посуды на конце, заправленная сзади за пояс. В центре круга стоит Ловишка. По сигналу воспитателя: «Раз, два, три – лови!» дети разбегаются по площадке. Ловишка старается вытянуть ленточку. По сигналу: «Раз, два, три в круг скорей беги – все дети строятся в круг». После подсчета пойманных игра повторяется.

Развитие ручной моторики

Пальчиковая игра № 1 «Мы посуду перемыли»

Раз, два, три, четыре (Удар кулачками друг о друга, хлопок в ладоши; повторить).

Мы посуду перемыли (Одна ладонь скользит по другой по кругу).

Чайник, чашку, ковшик, ложку (Загибают пальчики по одному, начиная с большого).

И большую поварешку. Мы посуду перемыли (Одна ладонь скользит по другой).

Только чашку мы разбили, ковшик тоже развалился,
Нос у чайника отбился (Загибают пальчики по одному, начиная с большого).

Ложку мы чуть-чуть сломали так мы маме помогали (Удар кулачками друг о друга, хлопок в ладоши; повторить).

Развитие мимической моторики

Мимическое упражнение №1 «Выразить мимикой свое состояние»

Логопед просит детей выразить мимикой свое огорчение – разбили чашку, радость – купили новую посуду, неудовольствие – много грязной посуды.

Развитие артикуляционной моторики

Упражнение № 1 для устранения гиперсаливации «Толстячок – худышка»

Логопед показывает перед зеркалом детям упражнение и просит повторить: надувание обеих щёк одновременно. Втягивание щёк в ротовую полость при открытом рте и сомкнутых губах.

Упражнение № 2 для жевательно-артикуляционных мышц «Жуем твердую морковь»

Логопед показывает перед зеркалом детям упражнение и просит повторить: имитация жевания. Производить медленные и быстрые движения челюстями.

Лексическая тема № 4 «Мебель»

Развитие крупной моторики

Подвижная игра № 1 «Займи стул»

По кругу расставляются стулья (на один меньше, чем участников). Звучит музыка, дети идут вокруг стульев выполняя танцевальные движения. Когда музыка заканчивается дети должны занять стулья. Кто не успел выбывает из игры (один стул убирается).

Логоритмическое упражнение № 2 «В нашей комнате»

В нашей комнате столовой.

Есть отличный стол дубовый (Наклониться, руками коснуться пола).

Стулья – спинки все резные,

Ножки гнутые, витые (Присесть, руки на поясе).

И ореховый буфет

Для варенья и конфет (Руки вдоль туловища, ноги на ширине плеч).

В комнате для взрослых – спальне.

Есть для платьев шкаф зеркальный (Руки на поясе).

Две широкие кровати с одеялами на вате (Лечь на ковер).

И березовый комод.

Мама там белье берет (Полуприсяд, колени в стороны, руки на поясе).

Развитие ручной моторики

Пальчиковая игра № 1 «Один, два, три, четыре, много мебели в квартире»

Раз, два, три, четыре (Ритмично сжимают и разжимают пальцы).

Много мебели в квартире.

В шкаф повесим мы рубашку (загибают пальчики, начиная с больших, на каждое название мебели)

А в буфет поставим чашку.

Чтобы ножки отдохнули,

Посидим чуть-чуть на стуле.
А когда мы крепко спали,
На кровати мы лежали.
А потом мы с котом.
Посидели за столом.
Чай с вареньем дружно пили (Ритмично попеременно хлопают в ладоши
и стучат кулачком о кулачок).
Много мебели в квартире!

Пальчиковая игра № 2 «Мебельный магазин»

Эту мебель мы купили (Ребенок ритмично сжимает и разжимает пальцы
рук).
С папой вместе в магазине.
Это стул, на нем сидят (Загибает или разгибает пальцы на руке,
перечисляя мебель).
Это стол, за ним едят.
На диване отдыхают,
Книги умные читают.
На кровати крепко спят.
Вещи все в шкафах хранят (Произносит текст, ритмично сжимает и
разжимает пальцы рук).
Эту мебель мы купили.
С папой вместе в магазине.

Развитие мимической моторики

Самомассаж лица № 1 «Шкаф»

Шкаф дремучий, шкаф из дуба (Гладим лоб кончиками пальцев по
направлению к вискам).
В нем костюмы, платья, шубы (Указательный и средний пальцы
«вилочкой»), массаж точек за ушами.

В нем еноты, лисы, волки (Массаж уголков губ по направлению к ушам).

И весь день в шкафу темно (Круговыми движениями массируем кончиками пальцев щеки).

Как в лесу или в кино (Трем ладонь о ладонь и прикладываем ладони к щекам).

Развитие артикуляционной моторики

Артикуляционное упражнение № 1 «Столешница стола»

Логопед просит детей повторить за ним: открыть рот, положить широкий язычок на нижнюю губу. Удерживать в таком положении на счет до 5.

Артикуляционное упражнение № 2 «Сиденье стула»

Логопед просит детей повторить за ним: открыть рот, высунуть узкий язычок, приподнять его и удерживать в таком положении на счет до 5.

Артикуляционное упражнение № 3 «Высокий шкаф»

Логопед просит детей повторить за ним: высунуть язычок вверх и стараться им дотянуться до носа. Удерживать язычок в таком положении на счет до 5.

Артикуляционное упражнение № 4 «Диван»

Логопед просит детей повторить за ним: приоткрыть рот, кончиком широкого язычка упираться в нижние зубы. Верхними зубами слегка прижать язычок. Удерживать в таком положении на счет до 5.

Лексическая тема № 5 «Транспорт»

Развитие крупной моторики

Подвижная игра № 1 «Такси»

Дети становятся внутрь небольшого обруча, держат его в опущенных руках: один – у одной стороны, другой за другом. Первый ребёнок – «водитель» такси, второй – «пассажир». Дети бегают по площадке (дорожке). Через некоторое время меняются ролями. Одновременно могут играть 2-3 пары детей, а если позволяет площадь – то больше. Когда дети научатся бегать в одном направлении, педагог может дать задание двигаться в разных направлениях, делать остановки. Можно место остановки обозначить флажком или знаком стоянки такси. На остановке «пассажиры» меняются, один выходит из такси, другой садится.

Подвижная игра № 2 «Цветные автомобили»

Дети размещаются вдоль стены или по краю площадки. Они автомобили. Каждому дается руль разного цвета. Ведущий стоит лицом к играющим с сигналами такого же цвета как рули. Ведущий поднимает сигнал определенного цвета. Дети, у которых рули такого же цвета выбегают. Когда ведущий опускает сигнал, дети останавливаются и идут в свой гараж. Дети во время игры гуляют, подражая автомобилям, соблюдая ПДД. Затем ведущий поднимает флажок другого цвета, и игра возобновляется.

Развитие ручной моторики

Пальчиковая игра №1 «Самолет»

Я построю самолет (Разводим руки широко в стороны).

Шлем надену, и в полет (Показываем «шлем» над головой).

Сквозь волнистые туманы,

Полечу в другие страны (шевелим пальчиками).

Над морями и лесами,

Над горами и полями (Делаем «брызгающие» движения пальцами).

Облечу весь шар земной (Обхватываем воображаемый шар).
А потом вернусь домой (Взмахивающие движения ладонями).

Пальчиковая игра № 2 «Машины»

По шоссе идут машины (Крутим воображаемый руль).
По асфальту едут шины (Локти прижаты к туловищу, ладони двигаются параллельно друг другу).
По дороге не беги (Погрозили пальцем).
Я скажу тебе: «Би-би» (Рука сжата в кулак, большой палец выпрямлен – «сигналим»).

Пальчиковая игра № 3 «Велосипед»

Две педали крутят ноги (Раскрытыми ладонями выполняем круговые движения).
Мчат колеса по дороге (Вращаем согнутыми в локтях руками).
Я рулю, куда хочу влево (Имитируем, что держим руль и поворачиваем влево).
Вправо покачу (Вправо).
То вперед (Кулачками обеих рук совершаем круговые движения).
А то назад (Назад).
Нажимаю тормоза (Обеими ладонями жмем на стол).

Развитие мимической моторики

Упражнение № 1 для щек и губ «Пыхтит паровоз»

Логопед просит детей повторить за ним: крепление губ при беззвучном произнесении согласного звука п-п-п-п. Темп произнесения то убыстрять, то замедлять. Лодочка качается на волнах. Поставить указательные пальцы к уголкам губ. Медленно поднимать и опускать уголки губ сначала с помощью пальцев, затем без их помощи.

Упражнение № 2 для щек и губ «Шторм на море»

Логопед просит детей повторить за ним: поставить три пальца к уголкам губ. Приподнимать и спускать уголки губ, одновременно поднимая щеки.

Упражнение № 3 для щек и губ «Гребем веслом»

Логопед просит детей повторить за ним: перемещать язык из одного угла рта в другой.

Развитие артикуляционной моторики

Артикуляционное упражнение № 1 «Лодочка»

Логопед просит детей повторить за ним: рот открыт. Язык высунуть «лодочкой» («желобком»), держать неподвижно. Губы то широко раскрывать («оскал»), то касаться ими «желобка».

Артикуляционное упражнение № 2 «Вагон на рельсах»

Логопед просит детей повторить за ним: рот открыт. Губы в улыбке. Боковые края языка плотно прижать к верхним коренным зубам, спинку языка прогнуть вниз, кончик держать свободно. Делать движение языком вперед-назад, боковые края языка при этом должны скользить по коренным зубам. Следить, чтобы нижняя челюсть не двигалась, губы не натягивались на зубы.

Артикуляционное упражнение № 3 «Самосвал высыпает груз»

Логопед просит детей повторить за ним: рот открыт. Губы в улыбке. Боковые края языка упереть в боковые верхние зубы почти до клыков. Поднимать и опускать широкий кончик языка, касаясь им верхней нижней десны за зубами. Следить, чтобы нижняя челюсть и губ были неподвижны.