



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

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

Коррекция праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой
дизартрией в условиях реализации ФАОП

Выпускная квалификационная работа по направлению

44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) «Логопедия»

Форма обучения очная

Проверка на объем заимствований:

60,93 % авторского текста

Работа реценз к защите:

рекомендована/не рекомендована

«27» 03 2024 г. 17

Зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

к.п.н., доцент Дружинина Лилия Александровна

Выполнила:

Студентка группы ОФ-406-101-4-1

Судоргина Елизавета Андреевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СПиПМ

Шереметьева Елена Викторовна

Челябинск
2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАКСИСА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКАХ	6
1.1. Понятие «праксис» в современных научно-теоретических источниках.....	6
1.2. Особенности праксиса у детей старшего дошкольного возраста	9
1.3. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	13
1.4. Потенциал ФАОП в коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.....	17
Выводы по 1 главе	26
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФАОП	28
2.1. Организация и содержание обследования праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	28
2.2. Состояние праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией	36
2.3. Содержание коррекционной работы по развитию праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП	54
Выводы по 2 главе	74
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	76
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	78

ВВЕДЕНИЕ

Движения человека – способ осуществления действия, направленный на разрешение определённой задачи (Н. А. Бернштейн). Но, для реализации поставленной задачи, мало просто уметь делать определенное действие или комплекс этих действий. Важно, чтобы человек умел произвольно осуществлять желаемое. При этом отметим, что координированное, сознательное произвольное движение или действие обозначают понятием «праксис». Таким образом, мы говорим о том, что развитие практических действий согласно возрастным нормам является залогом успешной жизнедеятельности.

Праксис выполняет одну из важных функций психики: он обеспечивает познавательную деятельность ребенка. Это обеспечивается благодаря тому, что моторика представляет собой целостный механизм развития психики ребенка, который объединяет мышление, эмоции и движения в единое целое. Эти психические процессы имеют сознательный и целенаправленный характер.

Изучением праксиса занимались такие исследователи, как Н. А. Бернштейн, А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, Ч. Ньюкиктъен и др.

Проблема формирования праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией принадлежит к числу значимых проблем в современной общей и специальной педагогике, физиологии, психологии, так как тесная связь тонкой моторики и развития речи определяет речевую регуляцию движений в сложной развернутой произвольной деятельности.

Изучение проблемы развития праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией является актуальным и важным для профилактики нарушений речи, выявления их индивидуально-психологических особенностей и своевременного оказания коррекционной помощи.

Отметим, что среди числа детей, имеющих нарушения

звукопроизношения, стёртая форма дизартрии отмечается в 51% случаев. При этом у детей данной категории наблюдаются нарушения воспроизведения произвольных движений (праксиса). Именно поэтому дошкольники со стертой дизартрией нуждаются в систематическом, своевременном, комплексном коррекционно-логопедическом воздействии. И от того, насколько целенаправленно, комплексно и систематично будет проводиться коррекционная работа с детьми данной категории, зависит успешность дальнейшего обучения ребенка в школе.

Тема исследования: «Коррекция праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП».

Цель исследования: систематизировать содержание комплексной коррекционной работы по преодолению нарушений праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП.

Объект исследования – праксис детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Предмет исследования – особенности коррекции праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП ДО.

Для реализации поставленной цели были определены следующие задачи:

1. Изучить и проанализировать современную научно-теоретическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.
3. Систематизировать игры и упражнения по коррекции нарушений праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП.

В качестве методов исследования выступают изучение теоретических источников по теме исследования, педагогический эксперимент, наблюдение, количественный и качественный анализ результатов исследования.

Исследование проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 339 г. Челябинска». В эксперименте приняли участие 10 детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРАКСИСА ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКАХ

1.1 Понятие «праксис» в современных научно-теоретических источниках

В качестве изначального пункта в научной характеристике процесса используется определение его понятия.

Н. А. Бернштейн характеризовал понятие «праксис» как систему движений, которая прижизненно формирует произвольное и культурное обуславливание, то есть в его понимании праксис – это произвольное движения человека. Произвольные движения в свою очередь означают набор различных двигательных актов, регулируемых различными уровнями (структурами) нервной системы и управляемыми разного рода афферентными импульсами (Н. А. Бернштейн).

Другими словами, праксис – это произвольные целенаправленные двигательные действия человека (Большой психологический словарь / сост. И общ. Ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. Санкт-Петербург; Москва: Прайм – ЕВРОЗНАК: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 666 с. – ISBN 978-5-17-055694-6.).

Связанные одной общей целью произвольные движения и действия относятся к числу наиболее сложных психических функций человека. Роль их морфофизиологической основы выполняют сложные функциональные системы – иерархически организованные, включающие много уровней и подуровней, характеризующиеся сложным и многозвенным афферентным и эфферентным составом, условно-рефлекторные по своему происхождению, формирующиеся полностью прижизненно, как и другие высшие психические функции (А. Р. Лурия).

Учение о праксисе было создано немецким неврологом К. Липманном, который развил и уточнил положения, выдвинутые ранее неврологом К. Вернике. К. Липманн подчеркивал, что праксис – это система произвольных действий, а также обратил внимание и на то, что для выполнения какого-либо двигательного акта необходимо совершить серию отдельных движений, соответствующих его общему замыслу. Такой замысел К. Липманн назвал «идеаторным эскизом (наброском)». Этот замысел представляет собой план действия, который разворачивается в отдельные двигательные акты («кинетические мелодии»). Чтобы действие совершилось, необходима также передача представлений о нем в исполнительный (моторный) центр (К. Липманн).

А. Р. Лурия развил учение о праксисе и разделил все праксические действия на два типа: кинестетические (статические) и кинетический (динамический). При этом под кинестетическим типом праксических действий понимается способность произвольного воспроизведения различных поз, а под кинетическим – произвольное воспроизведение серии двигательных актов, возможность образования двигательных автоматизмов (А. Р. Лурия).

В нашей работе мы будем опираться на учение А. Р. Лурия и рассматривать сохранность кинестетической и кинетической основы праксических действий.

Все виды праксиса характеризуется точностью, координированностью выполнения движений; скоростью (быстротой) выполнения действий; наличием или отсутствием содружественных движений.

Выделяют пять видов праксиса: пространственный, символический, пальцевый, оральный и артикуляционный (Т. Г. Визель).

Пространственный праксис обозначается как синтетическая гностико-праксическая деятельность. Пространственный праксис имеет

теменно-затылочную локализацию. Он связан с ориентировкой в пространстве (право-лево), конструктивной деятельностью (рисунок, бытовые действия) и другими высшими формами движений и действий, в которых принимают участие лобные доли мозга (О. В. Бурачевская).

Способность совершать смысловые предметные действия без предметов (по имитации) носит название символического праксиса. К нему относятся все смысловые жесты (как едят, как пьют, рубят дрова, водят машину и т. п.) (Т. Г. Визель).

Особое место занимает пальцевый праксис. Он свидетельствует о значительной степени дифференцированности действий пальцев (Т. Г. Визель).

Еще более сложным, чем пальцевый, является оральный праксис, который является способностью произвольно совершать действия артикуляционным аппаратом без произнесения фонем. К движениям орального праксиса относится умение по заданию подуть, поцокать, пожевать, пощелкать языком, надуть щеки и прочее (Т. Г. Визель).

Непроизвольность праксических действий обеспечивается высокой степенью их упроченности (автоматизации). Особенно ярко это прослеживается на примере орального праксиса. Непроизвольно, то есть в виде рефлекса, названные выше оральные движения, как правило, выполняются. Овладение оральным праксисом составляет весьма важную подготовительную фазу речевого развития. От качества и объема оральных навыков во многом зависит усвоение нормативного звукопроизношения (Т. Г. Визель).

Наиболее сложный из всех видов праксиса — артикуляционный, то есть способность произносить звуки речи и их серии (слова). Условным предметом для артикуляционной позы звука речи служит его акустический образ. Ребенок слышит звук речи и подстраивает под него артикуляционный уклад (Е. Н. Винарская).

Таким образом, можно сделать вывод, что праксис представляет собой систему высокоорганизованных, координированных, сознательных, произвольных движений и действий. Выделяют следующие виды праксиса: пространственный, символический, пальцевый, оральный и артикуляционный, которые можно рассматривать в статике и динамике, а также характеризовать точностью, координированностью выполнения движений; скоростью (быстротой) выполнения действий; наличием или отсутствием содружественных движений.

1.2 Особенности праксиса у детей старшего дошкольного возраста

Праксис является самой ранней высшей функцией, а его сформированность – важным показателем нормально развивающейся третичной зоны коры головного мозга обследуемого ребенка.

Развитие движений, то есть переход от непроизвольных (неосознанных) к произвольным (сознательным) действиям осуществляется при помощи второй сигнальной системы. Управление моторикой в ходе развития человека происходит при возрастающем участии словесных указаний и требований, принимаемых на слух окружающими людьми.

За формирование произвольности у детей и развитие самостоятельности, осознанности, как факторов целенаправленной деятельности отвечают лобные доли головного мозга. Эти области мозга формируются в возрасте от 4 до 7 лет. В это время дети начинают контролировать свои действия, что говорит о развитии произвольности действий.

Возраст 5–7 лет является вторым критическим периодом в развитии двигательной функции. В этом возрасте ребенок овладевает новыми произвольными движениями, в том числе и орудийными (В. Ф. Черник).

Дети старшего дошкольного возраста при нормотипичном развитии обладают достаточным уровнем сформированности всех видов практических действий.

У детей данной категории наблюдается сформированность пальцевого праксиса. Это наблюдается в улучшении тонкой моторики, точности, координированности и скорости выполнения практических действий пальцами рук; в возможности самостоятельно застегивать и расстегивать одежду, завязывать шнурки, лепить из пластилина, рисовать и т. д. (Т. Г. Визель).

В норме дети старшего дошкольного возраста могут контролировать движения органов артикуляционного аппарата, мимических мышц; способны совершать дифференцированные кинетические и кинестетические действия мышцами лица и губ, а также произвольно произносить звуки речи и их серии (слова). Все это говорит о достаточно высоком уровне развития у детей данной категории орального и артикуляционного видов праксиса (Т. Г. Визель).

Для успешного обучения в школе, ребенку необходимо свободно ориентироваться в пространстве и контролировать свои действия. Именно поэтому к 7-ми годам у нормально развивающегося ребенка в достаточной степени сформирован пространственный праксис. Это означает, что ребенок старшего дошкольного возраста умеет произвольно осуществлять движения тела в пространстве, что является основой конструктивной деятельности (бытовые действия, моделирования и т. п.) и другими высшими формами движений и действий.

Дети данной категории могут совершать смысловые предметные действия без предмета, такие как «покажи, как пьют воду из кружки», «покажи, как чистят зубы», «покажи, как рубят дрова», «покажи, как целуют» и др. Все это свидетельствует о сформированности у ребенка смыслового праксиса (Т. Г. Визель).

Важно отметить, что при воспроизведении смысловых жестов и действий по имитации, мы можем увидеть взаимосвязь орального, пальцевого, пространственного и символического видов праксиса.

Таким образом, мы можем говорить о том, что недостаточная сформированность одного вида праксиса может привести к нарушению точности, координированности и скорости выполнения действий других видов праксиса, поэтому при нарушениях в развитии ребенка, коррекционная работа по развитию праксических функций проводится системно и комплексно.

Также важно отметить, что функциональная сформированность праксиса у детей старшего дошкольного возраста является важным показателем нормального функционирования всех трех зон коры головного мозга.

Концепция Н. А. Бернштейна о построении движений имеет большое значение для создания теории произвольного двигательного акта. Согласно данной концепции, любое движение – это сложная многоуровневая система, где каждый уровень или определенные анатомические структуры характеризуются ведущей афферентацией и собственным набором регулируемых движений (Н. А. Бернштейн).

Выделенные Н. А. Бернштейном 5 уровней регуляции движений объединяют произвольные и произвольные движения в единую систему:

- 1) руброспинальный уровень;
- 2) таламопаллидарный;
- 3) пирамидно-стриальный;
- 4) теменно-премоторный;
- 5) корковый.

Первый уровень (А) отвечает за тонус мышц (подергивание, дрожание) (Н. А. Бернштейн).

Второй уровень (B) - синергия, сотрудничество, соучастие (потягивание, мимика). Уровень «B» принимает большое участие в организации движений «более высоких уровней», и там он берет на себя задачу внутренней координации сложных двигательных ансамблей (Н. А. Бернштейн).

Третий уровень (C) - сигналы о внешнем пространстве (ходьба, бег). Уровень «C», созревая, расширяет возможность произвольной регуляции артикуляционных движений оптимизации их пространственной организации для достижения нормативного звукового эффекта (Н. А. Бернштейн).

Четвертый уровень (D) - организация действий с предметами (чистка картошки, бытовые движения). Характерная особенность - соотношение с логикой предмета. Также уровень «D» обеспечивает консолидацию всех артикуляционных операций, их динамическую организацию и формирование артикулем (Н. А. Бернштейн).

Пятый уровень (E) - сложнейшие интеллектуальные, осмысленные движения (письмо, азбука Морзе). Этот уровень практически обеспечивает языковые единицы, соответствующие слову или синтагме, формированию соответствующих инвариантных схем. Таким образом, 3 уровень обеспечивает интеграцию языкового и моторного в процессе порождения высказывания (Н. А. Бернштейн).

Если первый и второй уровни ответственны за регуляцию произвольных движений, то третий, четвертый, пятый ответственны за регуляцию произвольных двигательных актов. При этом для организации действий важна согласованная работа всех уровней.

Исследования ученых показали, что, если пространственный праксис сформирован у ребенка недостаточно или неточно, это напрямую влияет на уровень его интеллектуального развития (при конструировании ребенку

бывает трудно составить целое из частей, воспроизвести заданную форму, у него нарушается графическая деятельность и т. п.), а также речевого.

Таким образом, к 5–7-летнему возрасту действия детей приобретают автоматизированный характер, и происходит функциональное формирование праксиса. К окончанию старшего дошкольного возраста в норме у детей должны быть сформированы все пять видов праксиса. При этом отмечается точность, координированность, быстрота и отсутствие синкинезий при осуществлении кинетических и кинестетических видов праксических действий.

1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Сохранность речедвигательного анализатора имеет большое значение в становлении произношения и в дальнейшем формировании речи. Нарушение иннервации мышечного артикуляторного аппарата, связанные с поражением как периферической, так и центральной нервной системы служат причиной недостатков звукопроизношения, нарушения голосообразования, изменения темпа речи, ритма, интонации, мимики, дикции, такое нарушение носит название - дизартрия.

По классификации дизартрии по степени выраженности выделяют:

- анартрию (полная невозможность произносительной стороны речи),
- дизартрию (ребенок пользуется устной речью, но она нечленораздельная, малопонятная, грубо нарушено звукопроизношение, дыхание, голос и интонационная выразительность),
- стертую дизартрию (все симптомы (неврологические, психологические, речевые) выражены в стертой форме).

Наиболее распространенной в старшем дошкольном возрасте является стертая форма дизартрии. В группах для детей с общим недоразвитием речи около 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 35% детей имеют стертую дизартрию. Дети, которые имеют стертую дизартрию, нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи (Е. Ф. Архипова).

Стертая дизартрия как сложная проблема речевой патологии интенсивно изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах отечественной и мировой литературы. Научная разработка проблемы стертой формы дизартрии в современной логопедии связана с именами известных неврологов, психологов, педагогов, нейрофизиологов: Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, И. И. Мамайчук, И. И. Панченко, О. Г. Приходько, Л. М. Шипицина и др.

Стертая дизартрия – это избирательные, негрубые, но довольно стойкие нарушения звукопроизношения, которые сопровождаются легкими, своеобразными нарушениями иннервационной недостаточности артикуляционных органов (А. Н. Корнев).

Данная форма дизартрии проявляется в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи – она понятна для окружающих, но нечеткая (В. В. Коноваленко).

При стертой дизартрии нет тотальных полиморфных нарушений звукопроизношения, а также выраженных нарушений тонуса и сократительной способности артикуляционных мышц (А. Н. Корнев).

В основе стертой дизартрии лежит учет степени поражения головного мозга. Для диагностики данной формы дизартрии необходимо обращать внимание на наличие неврологической симптоматики и проводить динамическое наблюдение в процессе коррекционной работы

(если в ходе амбулаторного обследования психоневролог сразу обнаруживает органическую неврологическую симптоматику, то такие формы правомерно отнести к дизартрии) (Е. Д. Хомская).

По мнению О. А. Токаревой, обычно дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии большинство изолированных звуков произносят правильно, но в речевом потоке слабо автоматизируют их и недостаточно дифференцируют. Артикуляционные движения у этих детей могут нарушаться своеобразно: при ограничении движений языка и губ наблюдается неточность движений, недостаточность их силы. Для одних случаев характерны вялость и приблизительность движений, для других – неточность движений, которая объясняется гиперкинезами языка. Все это свидетельствует о недостаточном уровне развития артикуляционного праксиса (О. А. Токарева).

Дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Дети данной категории нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Все это свидетельствует о недостаточной сформированности у детей данной категории орального праксиса (В. В. Коваленко).

Дети старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией испытывают затруднения в изобразительной деятельности. Они не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку; не любят и не хотят застёгивать сами пуговицы, шнуровать ботинки. Это говорит о недостаточной сформированности у них пальцевого праксиса и низком уровне развития мелкой моторики.

Для таких детей характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за талию, а потом – спереди за обе руки, пока он не научится это делать самостоятельно. У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдается нарушение в общей моторике и недостаточный уровень сформированности пространственного праксиса (В. В. Коваленко).

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это подтверждает наличием у детей со стертой дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения (Л. В. Лопатина).

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией могут наблюдаться оптико-гностические нарушения: в одних случаях дети заменяют рассказ перечислением отдельных деталей; в других случаях они ограничиваются интерпретацией по одному фрагменту или составляют рассказ, отталкиваясь от несущественных деталей картинки, или, неправильно интерпретируют события.

У старших дошкольников со стертой формой дизартрии в активном словаре представлены все части речи. Дошкольники владеют

обобщающими понятиями, легко образуют новые слова (сон – сонный), правильно согласовывают их (Е. Ф. Архипова).

Специфические трудности детей данной категории заключается в назывании предметов; подборе слова, близкого по значению; определении порядка называния времен года, суток, дней недели; обедненности самостоятельной речи при наличии достаточного словарного запаса; легкой задержке в формировании обобщающей и регулирующей функции речи (Е. Ф. Архипова).

Таким образом, у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии наблюдаются нарушения звукопроизношения; трудности в переключении движений и удержании поз; наличие просодических нарушений; нарушение общей и мелкой моторики, а также праксиса.

1.4 Потенциал ФАОП в коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Федеральная адаптивная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (далее – Программа) содействует взаимопониманию и сотрудничеству между людьми; способствует реализации прав обучающихся дошкольного возраста на получение доступного и качественного образования; обеспечивает развитие способностей каждого ребенка; формирование и развитие личности ребенка в соответствии с принятыми в семье и обществе духовно-нравственными и социокультурными ценностями в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого и физического развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Цель реализации Программы: обеспечение условий для дошкольного образования, определяемых общими и особыми потребностями

обучающегося раннего и дошкольного возраста с ОВЗ, индивидуальными особенностями его развития и состояния здоровья.

Задачи Программы: реализация содержания АОП ДО; коррекция недостатков психофизического развития обучающихся с ОВЗ; охрана и укрепление физического и психического здоровья обучающихся с ОВЗ, в том числе их эмоционального благополучия; обеспечение равных возможностей для полноценного развития ребенка с ОВЗ в период дошкольного образования независимо от места проживания, пола, нации, языка, социального статуса; создание благоприятных условий развития в соответствии с их возрастными, психофизическими и индивидуальными особенностями, развитие способностей и творческого потенциала каждого ребенка с ОВЗ как субъекта отношений с педагогическим работником, родителями (законными представителями), другими детьми; объединение обучения и воспитания в целостный образовательный процесс на основе духовно-нравственных и социокультурных ценностей, принятых в обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества; формирование общей культуры личности обучающихся с ОВЗ, развитие их социальных, нравственных, эстетических, интеллектуальных, физических качеств, инициативности, самостоятельности и ответственности ребенка, формирование предпосылок учебной деятельности; формирование социокультурной среды, соответствующей психофизическим и индивидуальным особенностям развития обучающихся с ОВЗ; обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей (законных представителей) и повышение их компетентности в вопросах развития, образования, реабилитации (абилитации), охраны и укрепления здоровья обучающихся с ОВЗ; обеспечение преемственности целей, задач и содержания дошкольного и начального общего образования.

Дети старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрией относятся к категории детей с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР).

Далее мы более подробно изучим ФАОП ДО и отметим то, что можно использовать при коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с ТНР:

1. Сетевое взаимодействие с организациями социализации, образования, охраны здоровья и другими партнерами, которые могут внести вклад в развитие и образование обучающихся: образовательная организация устанавливает партнерские отношения не только с семьями обучающихся, но и с другими организациями и лицами, которые могут способствовать удовлетворению особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР, оказанию психолого-педагогической и (или) медицинской поддержки в случае необходимости.

2. Индивидуализация образовательных программ дошкольного образования обучающихся с ТНР: предполагает такое построение образовательной деятельности, которое открывает возможности для индивидуализации образовательного процесса и учитывает его интересы, мотивы, способности и психофизические особенности.

3. Развивающее вариативное образование: принцип предполагает, что содержание образования предлагается ребенку через разные виды деятельности с учетом зон актуального и ближайшего развития ребенка, что способствует развитию, расширению как явных, так и скрытых возможностей ребенка.

4. Программа предполагает всестороннее социально-коммуникативное, познавательное, речевое, художественно-эстетическое и физическое развитие обучающихся посредством различных видов детской активности. Деление Программы на образовательные области не означает, что каждая образовательная область осваивается ребенком по отдельности, в форме изолированных занятий по модели школьных предметов. Между

отдельными разделами Программы существуют многообразные взаимосвязи: познавательное развитие обучающихся с ТНР тесно связано с речевым и социально-коммуникативным, художественно-эстетическое - с познавательным и речевым. Содержание образовательной деятельности в каждой области тесно связано с другими областями. Такая организация образовательного процесса соответствует особенностям развития обучающихся с ТНР дошкольного возраста.

5. Программа задает инвариантные ценности и ориентиры, с учетом которых образовательная организация должна разработать свою адаптированную образовательную программу. При этом за образовательной организацией остаётся право выбора способов их достижения, выбора образовательных программ, учитывающих разнородность состава групп обучающихся, их психофизических особенностей, запросов родителей (законных представителей).

В соответствии с особенностями психофизического развития ребенка с ТНР, планируемые результаты освоения Программы предусмотрены в ряде целевых ориентиров. Так, к концу старшего дошкольного возраста ребенок: правильно произносит звуки (в соответствии с онтогенезом); регулирует свое поведение в соответствии с усвоенными нормами и правилами; использует в процессе продуктивной деятельности все виды словесной регуляции: словесного отчета, словесного сопровождения и словесного планирования деятельности; определяет пространственное расположение предметов относительно себя, геометрические фигуры; выполняет основные виды движений и упражнения по словесной инструкции педагогических работников: согласованные движения, а также разноименные и разнонаправленные движения; осуществляет элементарное двигательное и словесное планирование действий в ходе спортивных упражнений и т.д.

Задачи программы коррекционной работы с детьми с ТНР: определение особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР, обусловленных уровнем их речевого развития и степенью выраженности нарушения; коррекция речевых нарушений на основе координации педагогических, психологических и медицинских средств воздействия; оказание родителям (законным представителям) обучающихся с ТНР консультативной и методической помощи по особенностям развития обучающихся с ТНР и направлениям коррекционного воздействия.

Программа коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с ТНР предусматривает:

- проведение индивидуальной и подгрупповой логопедической работы, обеспечивающей удовлетворение особых образовательных потребностей обучающихся с ТНР с целью преодоления неречевых и речевых расстройств,
- достижение уровня речевого развития, оптимального для ребёнка, и обеспечивающего возможность использования освоенных умений и навыков в разных видах детской деятельности и в различных коммуникативных ситуациях,
- обеспечение коррекционной направленности при реализации содержания образовательных областей и воспитательных мероприятий,
- психолого-педагогическое сопровождение семьи (законных представителей) с целью ее активного включения в коррекционно-развивающую работу с детьми; организацию партнерских отношений с родителями (законными представителями).

Коррекционно-развивающая работа всех педагогических работников дошкольной образовательной организации включает:

- системное и разностороннее развитие речи и коррекцию речевых расстройств (с учетом уровня речевого развития, механизма,

- структуры речевого дефекта у обучающихся с ТНР),
- социально-коммуникативное развитие,
 - развитие и коррекцию сенсорных, моторных, психических функций у обучающихся с ТНР,
 - познавательное развитие,
 - развитие высших психических функций,
 - коррекцию нарушений развития личности, эмоционально - волевой сферы с целью максимальной социальной адаптации ребёнка с ТНР,
 - различные формы просветительской деятельности (консультации, собрания, лекции, беседы, использование информационных средств), направленные на разъяснение участникам образовательных отношений, в том числе родителей (законных представителей), вопросов, связанных с особенностями образования обучающихся с ТНР.

Результаты освоения программы коррекционной работы определяются состоянием компонентов языковой системы и уровнем речевого развития (I уровень; II уровень; III уровень, IV уровень, Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), механизмом и видом речевой патологии (анартрия, дизартрия, алалия, афазия, ринолалия, заикание), структурой речевого дефекта обучающихся с ТНР, наличием либо отсутствием предпосылок для появления вторичных речевых нарушений и их системных последствий (дисграфия, дислексия, дискалькулия в школьном возрасте).

Общий объем образовательной программы для обучающихся с ТНР, которая должна быть реализована в образовательной организации в группах компенсирующей и комбинированной направленности, планируется в соответствии с возрастом обучающихся, уровнем их

речевого развития, спецификой дошкольного образования для данной категории обучающихся.

Образовательная программа для обучающихся с ТНР регламентирует образовательную деятельность, осуществляемую в процессе организации различных видов детской деятельности с квалифицированной коррекцией недостатков речезыкового развития обучающихся, психологической, моторно-двигательной базы речи, профилактикой потенциально возможных трудностей в овладении грамотой и обучении в целом, реализуемую в ходе режимных моментов; самостоятельную деятельность обучающихся с ТНР; взаимодействие с семьями обучающихся по реализации образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ТНР.

Специальными условиями получения образования детьми с ТНР можно считать создание предметно - пространственной развивающей образовательной среды, учитывающей особенности обучающихся с ТНР; использование специальных дидактических пособий, технологий, методики других средств обучения, разрабатываемых образовательной организацией; реализацию комплексного взаимодействия, творческого и профессионального потенциала специалистов образовательных организаций при реализации АОП ДО; проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий с учителем-логопедом (не реже 2-х раз в неделю) и педагогом-психологом; обеспечение эффективного планирования и реализации в организации образовательной деятельности, самостоятельной деятельности обучающихся с ТНР, режимных моментов с использованием вариативных форм работы, обусловленных учетом структуры дефекта обучающихся с тяжелыми нарушениями речи.

Такой системный подход к пониманию специальных условий образования, обеспечивающих эффективность коррекционно-развивающей

работы с детьми, имеющими ТНР, позволит оптимально решить задачи их обучения и воспитания в дошкольном возрасте.

Важно отметить, что взаимодействие педагогических работников с детьми является главным фактором развития ребенка и пронизывает все направления образовательной деятельности.

С помощью педагогического работника ребенок и в самостоятельной деятельности учится познавать окружающий мир, играть, рисовать, общаться с окружающими, контролировать свое поведение и свои действия (мы говорим о развитии практических действий).

Также важно сказать о взаимодействии педагогического коллектива с родителями (законными представителями) обучающихся старшего дошкольного возраста с ТНР.

Процесс становления полноценной личности ребенка происходит под влиянием различных факторов, первым и важнейшим из которых является семья. Именно родители (законные представители), семья в целом, вырабатывают у обучающихся комплекс базовых социальных ценностей, ориентации, потребностей, интересов и привычек.

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с ОВЗ, будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями (законным представителям).

Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса. Родители (законные представители) отрабатывают и закрепляют навыки и умения у обучающихся, сформированные специалистами, по возможности помогают изготавливать пособия для работы в детском саду и дома.

Взаимодействие педагогических работников детского сада с родителями (законным представителям) направлено на повышение

педагогической культуры родителей (законных представителей). Задача педагогических работников - активизировать роль родителей (законных представителей) в воспитании и обучении ребенка, выработать единое и адекватное понимание проблем ребенка.

Основной целью работы с родителями (законными представителями) является обеспечение взаимодействия с семьей, вовлечение родителей (законных представителей) в образовательный процесс для формирования у них компетентной педагогической позиции по отношению к собственному ребенку.

Реализация цели обеспечивает решение следующих задач: выработка у педагогических работников уважительного отношения к традициям семейного воспитания обучающихся и признания приоритетности родительского права в вопросах воспитания ребенка; вовлечение родителей (законных представителей) в воспитательно-образовательный процесс; внедрение эффективных технологий сотрудничества с родителями (законным представителям); активизация их участия в жизни детского сада; создание активной информационно-развивающей среды, обеспечивающей единые подходы к развитию личности в семье и детском коллективе; повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и обучения обучающихся.

Домашние задания, предлагаемые учителем-логопедом, педагогом-психологом и воспитателем для выполнения, должны быть четко разъяснены педагогами и выполнены ребенком совместно с родителями. Это обеспечит необходимую эффективность коррекционной работы, ускорит процесс восстановления нарушенных функций у обучающегося с ТНР.

Таким образом, изучив ФАОП ДО для детей с ОВЗ, мы отметили информацию, которую можно использовать в процессе коррекции праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

специфические принципы и подходы к формированию АОП ДО для обучающихся с ТНР; планируемые результаты освоения Программы; задачи программы коррекционной работы; составляющие Программы коррекционной работы с детьми старшего дошкольного возраста с ТНР; коррекционно-развивающая работа педагогических работников дошкольной образовательной организации; специальные условия получения образования детьми с ТНР; особенности взаимодействия педагогических работников с детьми и их родителями (законными представителями).

Можно сделать вывод, что в процессе реализации ФАОП при коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста важен системный подход и комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями).

Выводы по 1 главе

Проанализировав психолого-педагогическую литературу и современные научно-теоретические источники по вопросам изучения праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, можно сделать следующие выводы:

1. Понятие «праксис» представляет собой систему произвольных действий (К. Липманн). Другими словами, праксис – это произвольные целенаправленные движения, которые обеспечиваются уровнем коры головного мозга, её вторичными полями. Выделяют следующие виды праксиса: пальцевый, оральный, артикуляционный, символический и пространственный виды праксиса.

2. В старшем дошкольном возрасте ребенок овладевает новыми произвольными движениями. У него происходит активное развитие предметного, орального, артикуляционного, символического, пальцевого и

пространственного видов праксиса, а к окончанию старшего дошкольного возраста в норме у детей должны быть сформированы все виды праксиса. Таким образом, к 5 – 7-летнему возрасту действия детей приобретают автоматизированный характер, и происходит функциональное формирование праксиса; ребенок способен произвольно совершать движения, удовлетворяющие его потребности.

3. У детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии наблюдаются полиморфный характер нарушений звукопроизношения; трудности в переключении артикуляционных движений и удержании артикуляционных поз; просодических нарушений; нарушение общей и мелкой моторики, а также праксиса: орального, артикуляционного, пальцевого, пространственного.

4. Мы изучили ФАОП ДО для детей с ОВЗ и выделили из него информацию, которую можно использовать в процессе коррекции праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Также было отмечено, что в процессе реализации ФАОП при коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста важен системный подход и комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями).

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ В УСЛОВИЯХ РЕАЛИЗАЦИИ ФАОП

2.1 Организация и содержание обследования праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

При изучении праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией важно провести обследование каждого его вида. При этом для обследования разных видов праксиса используются различные методики.

Каждый вид праксиса исследуется в статике и в динамике. При этом отмечаются точность, координированность выполнения движений; скорость (быстрота) выполнения действий; наличие или отсутствие содружественных движений.

Для обследования пространственного праксиса в статике применяется проба Хэда.

Во время проведения пробы специалист и ребенок сидят напротив друг друга. Специалист дает ребенку словесную инструкцию: «Покажи правой рукой правое ухо»; «Покажи левой рукой левое ухо»; «Покажи левой рукой правый глаз»; «Покажи правой рукой левый глаз»; «Покажи левой рукой нос»; «Покажи правой рукой нос»; «Положи правую руку на живот»; «Положи левую руку на голову».

При этом, после выполнения каждой пробы принимается свободная поза.

Критерии оценки:

- 3 балла – самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, движения отмечаются высокой тонкостью выполнения,

- 2 балла – отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим ребенком практически без участия экспериментатора; наблюдается недостаточная точность выполнения движений и/или замедленный темп выполнения,
- 1 балл – задание выполняет после стимулирующей помощи, наблюдается недостаточная точность выполнения движений, замедленный темп выполнения действия, могут наблюдаться содружественные движения,
- 0 балл – невыполнение задания.

После обследования пространственного праксиса в статике логопед изучает его в динамике.

Для этого специалист дает ребенку словесную инструкцию: «Повтори за мной», после этого логопед показывает ребенку позу один в динамике с попеременной сменой рук, далее логопед просит повторить за ним вторую позу в динамике (рисунок 1).



1 поза

2 поза

Рисунок 1 – Проба на динамический пространственный праксис

Критерии оценки:

- 3 балла – самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений и достаточно высокая скорость выполнения пробы,
- 2 балла – отмечаются небольшие трудности в переключении движений,

- 1 балл – наблюдаются трудности в переключении движений и замедленный темп выполнения,
- 0 балл – невыполнение задания.

Для обследования пальцевого праксиса в статике используют следующую пробу: ребенку предлагается, не глядя на свою руку (которую при необходимости можно экранировать), вслед за экспериментатором воспроизводить различные позы пальцев:

1. Все пальцы выпрямлены и сомкнуты, ладонь повернута вперед.
2. 1-й палец поднят вверх, остальные собраны в кулак.
3. Указательный палец выпрямлен, остальные собраны в кулак.
4. 2-й и 5-й пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак.
5. 2-й и 3-й пальцы скрещены, остальные собраны в кулак.
6. 2-й и 3-й пальцы выпрямлены и расположены в виде буквы У, а 1-й, 4-й и 5-й пальцы собраны в щепоть.
7. 1-й и 2-й пальцы соединены кольцом, остальные – выпрямлены.

Критерии оценивания:

- 3 балла – все позы выполнены правильно или наблюдается неточность 1–2 поз; движения отмечаются высокой тонкостью выполнения,
- 2 балла – отмечается неточность воспроизведения поз,
- 1 балла – отмечается неточность воспроизведения поз, долгий поиск нужной позы и/или невозможность выполнения 1–4 поз,
- 0 баллов – не выполнение задания или невозможность выполнения 5–7 поз.

Выполнение этого задания в значительной степени зависит от состояния кинестетического анализатора и «схемы тела» (А. Р. Лурия, 1969).

Для обследования динамического пальцевого праксиса специалист просит ребенка повторить за ним движения:

1. У правой руки – 1-й палец поднят вверх, остальные собраны в кулак; у левой руки – все пальцы собраны в кулак. Далее – попеременно меняем позы рук.

2. У правой руки – указательный палец выпрямлен, остальные собраны в кулак; левой руки – все пальцы собраны в кулак. Далее – попеременно меняем позы рук.

Критерии оценивания:

- 3 балла – движения отмечаются высокой тонкостью выполнения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания,
- 2 балла – отмечаются небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания,
- 1 балла – отмечается медленный темп выполнения задания, трудности в поиске нужных поз и координации движений,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность выполнения пробы.

Для обследования орального праксиса в статике ребенку предлагают по подражанию выполнить следующие действия (А. В. Семенович):

- 1) улыбнуться;
- 2) надуть щеки;
- 3) сделать губы трубочкой;
- 4) сделать губы как при звуке «а»;
- 5) широкий язык высунуть и положить на нижнюю губу;
- 6) поднять кончик языка вверх и положить его на верхнюю губу;
- 7) опустить кончик языка вниз и положить его на нижнюю губу;
- 8) поместить кончик языка в правый угол рта;
- 9) поместить кончик языка в левый угол рта;
- 10) высунуть язык и сделать кончик узким.

Критерии оценивания:

- 3 балла – все позы выполнены правильно или наблюдается неточность 1–2 поз; движения отмечаются высокой тонкостью выполнения,
- 2 балла – отмечается неточность воспроизведения поз,
- 1 балл – отмечается неточность воспроизведения поз, долгий поиск нужной позы и/или невозможность выполнения 1–5 поз, наличие содружественных движений,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность выполнения пробы.

Здоровые дети старшего дошкольного возраста ошибок в данных заданиях практически не допускают. Симптомы оральной диспраксии свидетельствуют о дисфункции или незрелости теменно-центральных отделов коры (И. М. Тонконогий, 1973).

Для обследования динамического орального праксиса ребенку предлагают по подражанию выполнить следующие действия (А. В. Семенович):

- 1) рот широко открыт, язык передвигается из стороны в сторону от одного уголка рта до другого;
- 2) на улыбке приоткрываем рот, показываем зубы, кладем широкий язык за нижние зубы (с внутренней стороны), после – поднимаем его за верхние зубы (тоже с внутренней стороны). Далее – поочередно меняем положение языка;
- 3) кончиком языка необходимо дотронуться до правой щеки (с внутренней стороны), затем – дотронуться до левой щеки (с внутренней стороны). Далее – поочередно меняем положение языка;
- 4) последовательно делаем две позы: сделать губы трубочкой и сделать губы как при звуке «а».

При выполнении ребенком данной пробы логопед оценивает способность к переключению в случае воспроизведения серии движений.

Критерии оценивания:

- 3 балла – движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания,
- 2 балла – отмечаются небольшие трудности в переключении движений, а также замедленный темп выполнения задания,
- 1 балла – отмечается медленный темп выполнения задания, трудности в переключении движений и/или долгий поиск нужной позы,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность выполнения пробы.

Способность осуществлять символический праксис сначала исследуется в статике при помощи смысловых жестов:

- 1) улыбка;
- 2) оскал;
- 3) «класс».

Критерии оценивания:

- 3 балла – все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений,
- 2 балла – отмечается неточность воспроизведения смысловых поз и/или замедленный темп выполнения задания,
- 1 балл – отмечается невозможность показать 1–2 смысловых жеста и/или медленный темп выполнения задания,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность показать смысловые жесты.

Обследование динамического символического праксиса происходит при помощи смысловых жестов:

- 1) чистка зубов;

- 2) питье из кружки;
- 3) разрезание ножом;
- 4) плевок;
- 5) цоканье.

Критерии оценивания:

- 3 балла – все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений, достаточна высокая скорость выполнения задания,
- 2 балла – отмечается неточность воспроизведения смысловых поз и/или замедленный темп выполнения задания,
- 1 балл – отмечается невозможность показать 1–3 смысловых жеста и/или медленный темп выполнения задания,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность показать смысловые жесты.

При изучении артикуляционного праксиса важно проводить обследование двух его форм: афферентного и эфферентного.

При обследовании афферентного артикуляционного праксиса проводится диагностика способности воспроизводить определенную артикулему.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией обследуем возможность изолированно произносить следующие звуки речи: гласные [а], [у], [о], [и], [э]; согласные [б], [п], [м], [б`], [м`], [п], [в`], [ф`], [в], [ф], [д], [т], [н], [д`], [т`], [н`], [г], [к], [х], [г`], [к`], [х`], [й], [с], [з], [ц], [с`], [з`], [ш], [ж], [ч], [щ], [л], [л`], [р], [р`].

Критерии оценивания:

- 3 балла – отмечается способность правильно произнести все звуки речи,
- 2 балла – отмечаются трудности при правильном произнесении 1–3 звуков речи и/или сниженный темп выполнения задания,

- 1 балл – наблюдаются трудности при правильном произнесении 4–8 звуков речи и/или сниженный темп выполнения задания,
- 0 баллов – невозможность произнести более 8-ми определенных звуков речи.

При обследовании эфферентного артикуляционного праксиса проводится диагностика способности ребенка воспроизводить серию артикулем, входящих в слово или фразу.

Ребенку дается задание повторить серии: слов, различных по звуковой структуре, степени знакомости, конкретности-абстрактности, сходных по звучанию бессмысленных звукокомплексов; скороговорок.

Предъявляемые словесные стимулы включают:

- 1) слова, различные по звуковой структуре, конкретности-абстрактности: «мама», «дом», «вода», «ложка», «мельница», «лестница», «страх», «полотенце», «гвоздь», «сковорода», «шуршать», «пылесос», «прятки», «заблудиться»;
- 2) слова, сходные по звучанию: «крыса – крыша»; «собор – забор»;
- 3) бессмысленные слова: «акромилот», «бараванок»;
- 4) скороговорка: «на траве дрова».

Критерии оценивания:

- 3 балла – все предъявленные стимулы произнесены ребенком верно,
- 2 балла – большинство предъявленных стимулов произнесены ребенком верно,
- 1 балл – слова, сходные по звучанию и различные по звуковой структуре, конкретности-абстрактности произнесены правильно, однако наблюдаются трудности в повторении бессмысленных слов и/или скороговорок или нарушения произношения заданных слов, скороговорок связано с нарушением звукопроизношения 2–4 звуков речи,

- 1 балл – слова, сходные по звучанию произнесены правильно; наблюдаются сложности в повторении слов различной слоговой структуры, конкретности-абстрактности, бессмысленных слов и пословиц,
- 1 балл – тенденция к побуквенному произнесению слов, вставочные гласные в местах стечения согласных звуков и/или искажения звуковой структуры отдельных звуков,
- 0 баллов – отказ от выполнения задания и/или невозможность выполнения заданий.

Таким образом, для того чтобы оценить уровень сформированности координированных, сознательных произвольных движений или действий (праксиса) ребенка старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии необходимо провести обследование каждого вида праксиса в статике и динамики, обращая внимание на точность, координированность выполнения движений; скорость (быстроту) выполнения действий. При этом, в процессе обследования разных видов праксиса используются различные методики.

2.2 Состояние праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Было проведено обследование 10-ти детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией: Савелия П. (5 лет), Мирославы Р. (5 лет), Ивана И. (5 лет), Софьи К. (6 лет), Веры И. (5 лет), Евы С. (6 лет), Михаила Е. (6 лет), Ярослава М. (6 лет), Михаила С. (6 лет) и Владислава Ц. (6 лет).

Обследование разных видов праксиса проводилось по различным методикам (методики обследования представлены в параграфе 2.1.).

Анализ результатов обследования пространственного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. У 8-ми из 10-ти обследуемых детей наблюдаются сложности в ориентировки в пространстве: при выполнении статических заданий дети испытывают трудности в ориентировке схемы собственного тела, что в свою очередь замедляет процесс выполнения пробы. Также у обследуемых наблюдается недостаточная точность выполнения движений (таблица 1).

2. У пяти обследуемых отмечаются сложности в выполнении динамической пробы: трудности в переключении движений и замедленный темп выполнения (таблица 2).

3. Трудности в ориентировке в пространстве объясняются недоразвитием пространственного праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

4. У детей 6-ти лет задания получается выполнить лучше, чем у детей 5-ти лет. Это объясняется более длительной системной коррекционной работой учителя – логопеда с обследованными детьми.

Таблица 1 – Результаты обследования пространственного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в статике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	задание выполняет после стимулирующей помощи, наблюдается недостаточная точность выполнения движений, замедленный темп выполнения действия.
Мирослава Р.	1 балл.	задание выполняет после стимулирующей помощи, наблюдается недостаточная точность выполнения движений.
Иван И.	2 балла.	отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим ребенком.
Софья К.	2 балла.	отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим ребенком практически без участия экспериментатора; наблюдается

		недостаточная точность выполнения движений.
--	--	---

Продолжение таблицы 1

1	2	3
Вера И.	1 балл.	наблюдается недостаточная точность выполнения движений, замедленный темп выполнения действия.
Ева С.	2 балла.	отмечается ряд мелких погрешностей, исправляемых самим ребенком практически без участия экспериментатора; наблюдается недостаточная точность выполнения движений.
Михаил Е.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, движения отмечаются высокой тонкостью выполнения.
Ярослав М.	1 балл.	задание выполняет после стимулирующей помощи, наблюдается недостаточная точность выполнения движений, замедленный темп выполнения действия.
Михаил С.	1 балл.	задание выполняет после стимулирующей помощи, наблюдается недостаточная точность выполнения движений, замедленный темп выполнения действия.
Владислав Ц.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, движения отмечаются высокой тонкостью выполнения.

Таблица 2 – Результаты обследования пространственного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в динамике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	2 балла.	отмечаются небольшие трудности в переключении движений.

Продолжение таблицы 2

1	2	3
Мирослава Р.	2 балла.	отмечаются небольшие трудности в переключении движений.
Иван И.	1 балл.	наблюдаются трудности в переключении движений и замедленный темп выполнения.
Софья К.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений и достаточно высокая скорость выполнения пробы.
Вера И.	1 балл.	наблюдаются трудности в переключении движений и замедленный темп выполнения.
Ева С.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений.
Михаил Е.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений.
Ярослав М.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений.
Михаил С.	3 балла.	самостоятельно выполняет задание без помощи экспериментатора, отмечается высокий уровень переключаемости движений.
Владислав Ц.	2 балла.	отмечаются небольшие трудности в переключении движений.

Анализ результатов обследования пальцевого праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. Все обследованные дети испытывают трудности при выполнении пальцами рук заданных статических поз. Особые трудности у детей вызывает выполнение поз 4, 5, 6: «2-й и 5-й пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак», «2-й и 3-й пальцы скрещены, остальные собраны в кулак», «2-й и 3-й пальцы выпрямлены и расположены в виде буквы У, а 1-й, 4-й и 5-й пальцы собраны в щепоть». Это связано с тем, что у детей наблюдаются нарушения мышечного тонуса пальцев рук и их произвольности движений (таблица 3).

2. У всех обследованных детей наблюдаются трудности в выполнении динамических упражнений. У обследованных наблюдаются трудности в переключении и координированности движений, а также замедленный темп выполнения заданий (таблица 4).

3. У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдается недоразвитие пальцевого праксиса. При этом видно, что у детей 6 лет наблюдалось меньше ошибок при повторении заданных поз, чем у детей 5 лет. Это связано с тем, что дети в возрасте 6-ти лет имеют более развитую моторику и координацию движений, что в свою очередь способствует лучшему контролю над мышцами собственного тела. Также дополнительный год развития ребенка может привести к улучшению праксиса вследствие того, что ребенок более длительное время находится в коррекционно-развивающей среде.

Таблица 3 – Результаты обследования пальцевого праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в статике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	позы 4-6 вызывают наибольшие трудности; при выполнении 4 позы («коза») правой рукой, ребенок помогает себе левой рукой, при выполнении задания левой рукой –

		помогает себе правой рукой; наблюдается замедленный темп выполнения проб, долгий поиск поз.
--	--	---

Продолжение таблицы 3

1	2	3
Мирослава Р.	2 балла.	наблюдаются трудности при выполнении 3 позы; отмечается неточность воспроизведения поз.
Иван И.	1 балл.	позы 4-6 вызывают наибольшие трудности; наблюдается замедленный темп выполнения проб, долгий поиск поз, а также неточность воспроизведения поз.
Софья К.	2 балла.	поза 4 вызывает наибольшие трудности, так как происходит долгий поиск позы; наблюдается замедленный темп выполнения проб 5-7.
Вера И.	1 балл.	трудности в выполнении поз 3, 4, 7; замедленный темп выполнения проб; при выполнении пробы 5 большой палец не мог собраться в кулак; при выполнении проб 3 и 4 помогает себе свободной рукой.
Ева С.	1 балл.	невозможность выполнения 3 позы; трудности в выполнении поз 4-6; замедленный темп выполнения проб; при выполнении проб 3-6 большой палец не мог собраться в кулак.
Михаил Е.	1 балл.	трудности в выполнении поз 4, 7; невозможность выполнения позы 6; замедленный темп выполнения проб; при выполнении пробы 4 помогает себе свободной рукой.
Ярослав М.	2 балла.	наблюдаются трудности при выполнении пробы 5 двумя руками; остальные пробы

		выполнены верно.
--	--	------------------

Продолжение таблицы 3

1	2	3
Михаил С.	2 балла.	наблюдаются трудности при выполнении пробы 5 двумя, большой палец не может собраться в кулак; остальные пробы выполнены верно.
Владислав Ц.	1 балл.	наблюдаются трудности при выполнении проб 4, 5 двумя руками; во время выполнения позы 5 большой палец не может собраться в кулак; отмечается неточность воспроизведения поз, долгий поиск нужной позы.

Таблица 4 – Результаты обследования пальцевого праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в динамике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	отмечается медленный темп выполнения задания, трудности в поиске нужных поз и координации движений.
Мирослава Р.	1 балл.	отмечается медленный темп выполнения задания, трудности в поиске нужных поз и координации движений.
Иван И.	1 балл.	отказ от выполнения второй пробы; первая проб выполнена верно, однако наблюдался замедленный темп выполнения пробы и трудности в переключении.
Софья К.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания.

Продолжение таблицы 4

1	2	3
Вера И.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания.
Ева С.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания.
Михаил Е.	1 балл.	отмечается трудности в координированности движений и переключении, а также замедленный темп выполнения задания.
Ярослав М.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания.
Михаил С.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в координированности движений и замедленный темп выполнения задания.
Владислав Ц.	1 балл.	отмечается трудности в координированности движений и переключении, а также замедленный темп выполнения задания.

Анализ результатов обследования орального праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдаются трудности в процессе выполнения упражнений, связанных с уровнем сформированности у них орального праксиса.

1. У 9-ти из 10-ти обследованных наблюдаются трудности при выполнении упражнений в статике. Им было сложно удерживать заданные позы (таблица 5).

2. Особые трудности у детей вызывает выполнение поз 5-10: «широкий язык высунуть и положить на нижнюю губу» (5 поза); «поднять кончик языка вверх и положить его на верхнюю губу» (6 поза); «опустить кончик языка вниз и положить его на нижнюю губу» (7 поза); «поместить

кончик языка в правый угол рта» (8 поза); «поместить кончик языка в левый угол рта» (9 поза); «высунуть язык и сделать кончик узким» (10 поза). Это связано с тем, что у детей наблюдаются слабость некоторых мышц языка, неточность движений, трудности подъема и удержания языка наверху, тремор кончика языка.

3. Наибольшие трудности обследованные дети испытывают при выполнении задания «высунуть язык и сделать кончик узким». Это связано с нарушением мышечного тонуса мышц языка (гипотонусом или гипертонусом) у детей данной категории. Данное упражнение оказалось сложным для двух обследуемых и невозможным для выполнения для четырех обследуемых детей.

4. У одного обследуемого наблюдаются затруднения в выполнении задания «сделать губы трубочкой». Это объясняется слабостью носогубных мышц у данной категории детей.

5. У 5-ти из 10-ти обследуемых наблюдаются трудности при выполнении динамических заданий, связанных с переключением с одной артикуляционной позы на другую (таблица 6).

6. Наибольшие трудности у детей вызывало выполнение следующих динамических упражнений: «на улыбке приоткрываем рот, показываем зубы, кладем широкий язык за нижние зубы (с внутренней стороны), после – поднимаем его за верхние зубы (тоже с внутренней стороны), далее – поочередно меняем положение языка»; «последовательно делать две позы: сделать губы трубочкой и сделать губы как при звуке «а»». Это объясняется трудностями переключения с одной артикуляции на другую, снижением и ухудшением качества артикуляционных движений, а также снижением времени фиксации артикуляционной формы у детей со стертой дизартрией.

7. Можно отметить, что 6-ти обследованным легче выполнять задания на оральный праксис в динамике, нежели в статике. У детей со

стертой дизартрией преимущественно наблюдаются нарушения при удержании статической позы: тремор, девиация (отклонение от вертикальной оси) языка, губ.

8. Часть артикуляционных упражнений обследованные дети выполняют правильно, при этом не испытывая больших затруднений. Такой результат обследования объясняется посещением обследованными детьми системы коррекционных занятий, на которых дети совместно с логопедом выполняли различные упражнения, способствующие развитию органов артикуляционного аппарата.

Таблица 5 – Результаты обследования орального праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в статике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	испытывает трудности при выполнении упражнений 6-9: наблюдается сложность удержания позы.
Мирослава Р.	3 балла.	все упражнения выполнены правильно.
Иван И.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения упражнений 3, 7, 10.
Софья К.	2 балла.	испытывает трудности при выполнении упражнения 5.
Вера И.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения упражнения 10; трудности в удержании поз.
Ева С.	1 балл.	испытывает трудности при выполнении упражнений 5 и 10; ребенку сложно удерживать позы.
Михаил Е.	1 балл.	испытывает трудности при выполнении упражнений 5–10: наблюдается тремор при выполнении данных поз.
Ярослав М.	2 балла.	испытывает трудности при выполнении упражнения 5: наблюдается тремор при

		выполнении позы; наблюдаются трудности при выполнении 1-го упражнения.
--	--	--

Продолжение таблицы 5

1	2	3
Михаил С.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения упражнения 10; трудности в удержании поз.
Владислав Ц.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения упражнения 10; трудности в удержании поз.

Таблица 6 – Результаты обследования орального праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в динамике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	недостаточно четкое выполнение 1-го упражнения; невозможность выполнения 2-го упражнения.
Мирослава Р.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в переключении движений, а также замедленный темп выполнения задания.
Иван И.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения 2-го и 4-го упражнений; другие 2 упражнения выполнены правильно.
Софья К.	3 балла.	движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания.
Вера И.	1 балл.	наблюдается невозможность выполнения 4-го упражнения; испытывает сложности при выполнении 2-го упражнения.
Ева С.	3 балла.	движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания.
Михаил Е.	3 балла.	движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно

		высокая скорость выполнения задания.
--	--	--------------------------------------

Продолжение таблицы 6

1	2	3
Ярослав М.	3 балла.	движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания.
Михаил С.	3 балла.	движения отмечаются высокой степенью переключения, наблюдается достаточно высокая скорость выполнения задания.
Владислав Ц.	2 балла.	отмечается небольшие трудности в переключении движений, а также замедленный темп выполнения задания.

Анализ результатов обследования символического праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдается незначительное недоразвитие символического праксиса.

2. Трудности при воспроизведении смысловых поз в статике возникали у 7-ми из 10-ти обследованных. Сложности вызывал смысловой жест «оскал», все остальные смысловые жесты дети показывали правильно (таблица 7). Это объясняется слабостью носогубных мышц у данной категории детей, а также неиспользованием детьми данного действия в повседневной жизни

3. У 6-ти из 10-ти обследованных наблюдаются трудности при воспроизведении динамических смысловых жестов. Здесь у данной категории детей наблюдается большее количество неточностей по сравнению с выполнением ими статических смысловых поз (таблица 8).

4. Наибольшие трудности у обследуемых вызывали задания по имитации выполнить действия «цоканье», «плевок» и «чистка зубов». У детей наблюдается либо невозможность, либо сложность при выполнении

данных действий по имитации. Это объясняется слабостью носогубных мышц у данной категории детей, сложностью координации движений тела, а также трудностями показа действия с предметом без этого предмета (по имитации).

5. Большую часть предложенных для показа по имитации смысловых жестов дети данной категории показывают правильно. Это связано с активным использованием обследованными детьми данных действий в повседневной жизни.

Таблица 7 – Результаты обследования символического праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в статике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений.
Мирослава Р.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Иван И.	1 балл.	отмечается невозможность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Софья К.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Вера И.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Ева С.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Михаил Е.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений.
Ярослав М.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».

Продолжение таблицы 7

1	2	3
Михаил С.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «оскал».
Владислав Ц.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений.

Таблица 8 – Результаты обследования символического праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в динамике

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	отмечается невозможность показать «чистку зубов», «цоканье», «плевок». Наблюдается медленный темп выполнения заданий.
Мирослава Р.	2 балла.	отмечается неточность воспроизведения смысловой позы «резание ножом».
Иван И.	1 балл.	отмечается невозможность показать «чистку зубов» (ребенок сказал, что не умеет это делать самостоятельно), «цоканье», «плевок». Наблюдается медленный темп выполнения заданий. При выполнении задания покажи, как «пьют из кружку» ребенок предпочитает сначала объяснить словами свои действия, только после этого показывает смысловой жест.
Софья К.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений, достаточно высокая скорость выполнения задания.
Вера И.	2 балла.	отмечается замедленный темп выполнения задания «чистка зубов».

Продолжение таблицы 8

1	2	3
Ева С.	1 балл.	отмечается невозможность показать «плевок».
Михаил Е.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений, достаточно высокая скорость выполнения задания.
Ярослав М.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений, достаточно высокая скорость выполнения задания.
Михаил С.	3 балла.	все смысловые жесты показаны правильно, наблюдается высокий уровень координированности движений, достаточно высокая скорость выполнения задания.
Владислав Ц.	1 балл.	отмечается невозможность показать «цоканье».

Анализ результатов обследования афферентного артикуляционного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. У обследованных детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии наблюдаются затруднения в изолированном произнесении звуков: [г], [с], [р], [р'], [л], [л'], [щ], [т'] (таблица 9).

2. Все обследованные дети испытывают сложности в произнесении 1–4 звуков речи. Это объясняется тем, что часть звуков у данной категории детей находится на стадиях постановки или автоматизации.

3. Наибольшие затруднения у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией вызывает изолированное произнесение звуков [р], [р']. Это связано с тем, что данные звуки относятся к звукам

позднего онтогенеза, а также с нарушением функционирования органов артикуляционного аппарата.

4. У детей данной категории наблюдается недоразвитие афферентного артикуляционного праксиса.

Таблица 9 – Результаты обследования афферентного артикуляционного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
Савелий П.	1 балл.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [г], [с], [р], [р'].
Мирослава Р.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [л], [л'], [р].
Иван И.	1 балл.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [щ], [т'], [р], [р'].
Софья К.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [щ], [р], [р'].
Вера И.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [л], [р], [р'].
Ева С.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [л'].
Михаил Е.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [с].
Ярослав М.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [р'].
Михаил С.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [л'].
Владислав Ц.	2 балла.	отмечаются трудности при правильном произнесении следующих звуков [с], [р], [р'].

Анализ результатов обследования эфферентного артикуляционного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией:

1. У всех обследованных детей наблюдается недоразвитие эфферентного артикуляционного праксиса (таблица 10).
2. У большинства детей обследуемой категории наблюдаются замены звуков в словах. Это объясняется тем, что у детей не все звуки речи поставлены и автоматизированы в речи.
3. Также, у обследованной категории детей наблюдаются трудности в произнесении сходных по звучанию слов, бессмысленных слов и скороговорок. Это связано с нарушением у них фонематического слуха и недостаточной автоматизацией звуков речи.

Таблица 10 – Результаты обследования эфферентного артикуляционного праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией

Имя ребенка	Количество баллов (0 - 3 балла)	Описание результата
1	2	3
Савелий П.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [р], [р']. Наблюдается сложность в повторении бессмысленных слов.
Мирослава Р.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [л], [л'], [р], [р']. Наблюдается сложность в повторении слов, сходных по звучанию и различные по звуковой структуре: говорит «забор-забор» вместо «собор-забор» и «крыса-мышки» вместо «крыса-крыши».
Иван И.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [л], [л'], [р], [р']. Наблюдается сложность в повторении слов, сходных по звучанию и различные по звуковой структуре: говорит «забор-забор» вместо «собор-забор» и «крыша-крыша» вместо «крыса-крыши»; сложность в повторении бессмысленных

		слов.
--	--	-------

Продолжение таблицы 10

1	2	3
Софья К.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [р], [р']. Наблюдается сложность в повторении бессмысленных слов.
Вера И.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [л], [л'], [р], [р'].
Ева С.	2 балла.	трудность в повторении слова «сковорода»; скороговорку смогла правильно повторить со второго раза.
Михаил Е.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [с], [ш], [р]. Наблюдается сложность в повторении слов, сходных по звучанию и различные по звуковой структуре: говорит «забор-забор» вместо «собор-забор».
Ярослав М.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звука [р]. Наблюдается сложность в повторении слов, сходных по звучанию и различные по звуковой структуре: говорит «забор-забор» вместо «собор-забор».
Михаил С.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [л], [л']. Наблюдается сложность в повторении слов, сходных по звучанию и различные по звуковой структуре: говорит «забор-забор» вместо «собор-забор».
Владислав Ц.	1 балл.	нарушением звукопроизношения звуков [л], [л'], [р], [р']. Наблюдается сложность в повторении скороговорки: говорит «на древе дрова» вместо «на траве дрова». Произносит все слова по слогам.

Таким образом, нами было проведено обследование праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, в результате которого можно сделать вывод, что у детей данной категории наблюдается недоразвитие всех видов праксиса.

У детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией нарушенной является как статика, так и динамика движений. Выполнение заданий, связанных с переключением движений, вызывает у детей наибольшие трудности по сравнению с выполнением статических заданий при выполнении проб на символический и артикуляционный виды праксиса. При этом при выполнении заданий на пространственный, пальцевый и оральный виды праксисов детям данной категории динамические пробы давались легче, чем статические.

Важно отметить, что у детей 6 лет, в отличие от детей 5 лет, наблюдалось намного меньше трудностей при выполнении заданий. Это связано с тем, что дети в возрасте 6-ти лет имеют более развитую моторику и координацию движений, что в свою очередь способствует лучшему контролю над мышцами собственного тела. Также дополнительный год развития ребенка может привести к улучшению праксиса вследствие того, что ребенок более длительное время находится в коррекционно-развивающей среде.

2.3 Содержание коррекционной работы по развитию праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП

В условиях реализации ФАОП в процессе коррекционной работы по развитию праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией важно комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями).

С целью психолого-педагогического сопровождения воспитанников с отклонениями в развитии в ДОУ осуществляют свою работу психолого-педагогический консилиум (далее – ППк).

В рамках работы ППк специалисты ДОУ были реализованы следующие задачи:

- диагностика отклонений в развитии праксиса детей старшего дошкольного возраста,
- определение характера, продолжительности и эффективности специальной (коррекционной) помощи ребенку и его семье, направленной на коррекцию нарушений праксиса,
- формирование банка данных ДОУ о детях, имеющих проблемы развития праксиса,
- формирование программы коррекционной работы,
- консультирование родителей, педагогов и других сотрудников ДОУ,
- составление заключения для представления на психолого-педагогическую комиссию.

При реализации программы коррекционной работы по преодолению нарушений праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией перед специалистами ДОУ стояли следующие задачи (задачи сформулированы в пункте 43.2 ФАОП ДО):

- определение особых образовательных потребностей обучающихся, обусловленных уровнем их речевого развития и степенью выраженности нарушения,
- коррекция нарушений праксиса на основе координации педагогических и психологических средств воздействия,
- оказание родителям (законным представителям) обучающихся консультативной и методической помощи по особенностям

развития обучающихся со стертой дизартрией и направлениям коррекционного воздействия.

Для организации эффективной работы по преодолению нарушений праксиса у данной категории детей ППк выявили особые образовательные потребности детей и позволили распределить коррекционные задачи между специалистами ДОУ. Так каждый специалист на своих занятиях развивал определенный вид праксиса, добавляя задания, позволяющие реализовывать коррекционные задачи конкретного специалиста.

Мы предлагали следующее распределение задач между специалистами ДОУ:

- логопед – коррекция орального и артикуляционного видов праксиса,
- инструктор по физическому воспитанию – коррекция пространственного и пальцевого видов праксиса,
- воспитатель – коррекция символического праксиса,
- родители – отработка и закрепление навыков и умений детей, сформированных специалистами.

Далее представим общие рекомендации для каждого специалиста, соответствующие его коррекционным задачам работы. А для логопеда представим более конкретизированные рекомендации к работе.

Для начала представим рекомендации для логопеда, которые помогут ему эффективно организовать работу по преодолению нарушений орального и артикуляционного видов праксиса.

Основные задачи логопедической работы: развитие орального кинестетического праксиса; развитие орального кинетического праксиса; развитие артикуляционного кинестетического праксиса; развитие артикуляционного кинетического праксиса.

Для развития орального кинестетического праксиса детям предлагаются упражнения, направленные на развитие способности

удерживать различные позы органами артикуляции.

Целевые ориентиры: ребенок правильно и четко выполняет упражнения, направленные на удержание заданной позы органами артикуляционного аппарата, по словесной инструкции логопеда.

Ход выполнения заданий: сначала ребенок выполняет задания по показу, а после – по словесной инструкции логопеда. Все упражнения ребенок выполняет перед зеркалом.

Далее опишем упражнения, которые логопед может использовать на своих коррекционных занятиях:

1. Необходимо медленно открыть рот так, чтобы зубы было видно. Выполняем данное упражнение 10 секунд.
2. Необходимо максимально растянуть губы (улыбнуться), показать верхние и нижние зубы. Верхние зубы должны находиться напротив нижних. Выполняем данное упражнение 10 секунд.
3. Необходимо высунуть губы вперед, плотно их сомкнуть, чтобы в центре не было дырочки. Выполняем данное упражнение 10 секунд.
4. Широкий расслабленный язык необходимо высунуть изо рта и положить на нижнюю губу. Логопед следит, чтобы язык не дрожал. Держим язык в этом положении 10–15 секунд.
5. Рот необходимо широко открыть, широкий язык поднять вверх к верхним зубам. Удерживаем язык в таком положении 10–15 секунд.
6. Рот необходимо открыть, язык высунуть далеко вперед, сделать его узким и тонким. Удерживаем его в этом положении 15 секунд.
7. Рот необходимо приоткрыть, боковые края языка прижать к верхним коренным зубам, кончик языка упереть в нижние передние зубы, спинку языка выгнуть. Удерживаем язык в этом положении 15 секунд.

8. Необходимо высунуть широкий язык, боковые края языка загнуть вверх, прижать. Удерживаем язык в этом положении 10–15 секунд.

Для развития орального кинетического праксиса детям предлагаются упражнения, направленные на развитие подвижности органов артикуляции, способности к быстрому и четкому переключению движений.

Целевые ориентиры: ребенок умеет быстро переключаться с одной артикуляционной позы на другую, движения ребенка координированы.

Ход выполнения заданий: сначала ребенок выполняет задания по показу, а после – по словесной инструкции логопеда. Все упражнения ребенок выполняет перед зеркалом. Функциональная нагрузка выражается в утрированном, четком выполнении всех движений, с максимальной амплитудой движений органов артикуляции.

Далее опишем упражнения, которые логопед может использовать на своих коррекционных занятиях:

1. Необходимо высунуть узкий язык, тянуться языком попеременно то к правому углу рта, то к левому, двигаем языком в медленном темпе под счет. Выполняем упражнение 15–20 раз.
2. Необходимо высунуть узкий язык, тянуться языком попеременно то к верхним зубам, то к нижним, рот при этом не закрываем. Выполняем упражнение 10–15 раз.
3. Необходимо высунуть широкий язык, облизать поочередно верхнюю, затем нижнюю губу, а после – убрать язык вглубь рта. Данное упражнение повторяем 10–15 раз.
4. Рот необходимо открыть, широким кончиком языка, как кисточкой, водить от верхних резцов до мягкого неба (вперед-назад) и от правых коренных зубов к левым (влево-вправо). Упражнение выполняем в течение 10–15 секунд.

5. Необходимо прищелкнуть язык к небу, цокать языком медленно и сильно. Выполняем упражнение 10–15 раз.

6. Рот закрыт, язык с силой упирается попеременно в левую и правую щеку так, чтобы была видна округлость под щекой. Упражнение выполняем 10 раз.

Для развития артикуляционного кинестетического праксиса детям предлагаются упражнения, направленные на развитие способности ребёнка воспроизвести правильный артикуляционный уклад, удерживать его и произнести звук изолированно.

Целевые ориентиры: ребенок умеет воспроизводить правильный артикуляционный уклад, удерживать его и изолированно произносить звуки.

Ход выполнения заданий: ребенок по словесной инструкции педагога выполняет заданные упражнения.

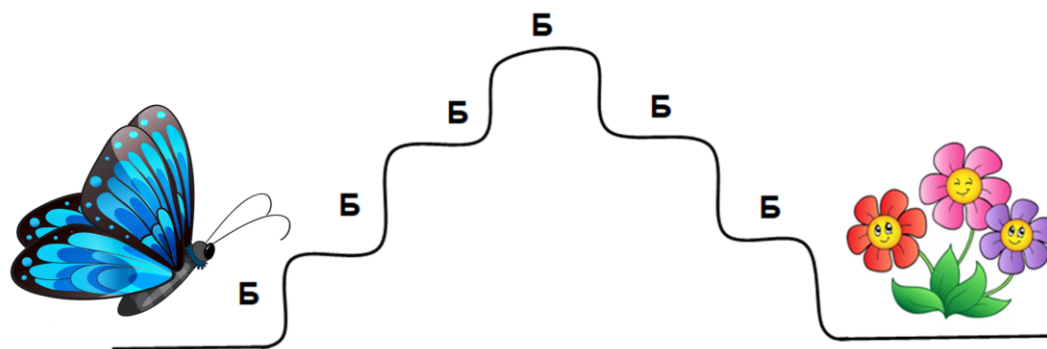
Далее опишем примеры упражнений, которые логопед может использовать на своих коррекционных занятиях:

1. Звуковая дорожка «Кузнечик» – ребенку нужно помочь кузнечику пройти до своего дома. Для этого ребенку необходимо пройти по всем кочкам, на которых написаны буквы, и назвать соответствующий букве звук (рисунок 2).



Рисунок 2 – Наглядный материал для упражнения «Кузнечик»

2. Звуковая дорожка «Бабочка» – ребенку необходимо помочь бабочке долететь до цветов. Для этого ребенок пальчиком двигается по траектории пути бабочки и называет звук, соответствующий букве, которая встречается ему на пути (рисунок 3).



Помоги бабочке долететь до цветка

Рисунок 3 – Наглядный материал для упражнения «Бабочка»

3. Упражнение «Самолет» - ребенку необходимо помочь самолету взлететь в небо. Для этого нужно пальчиком провести по пути самолета, при этом произнося предложенный логопедом звук, например звук [с] (рисунок 4).

Помоги самолету взлететь в небо

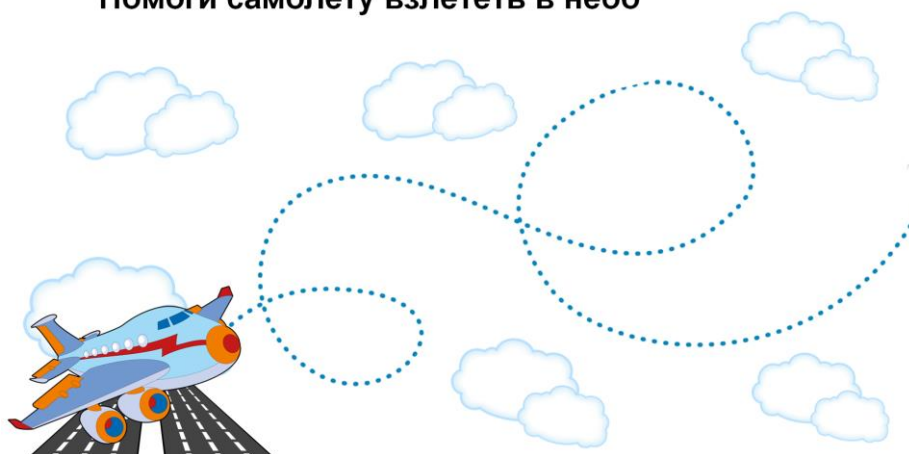


Рисунок 4 – Наглядный материал для упражнения «Самолет»

4. Упражнение «Петух» - ребенку нужно помочь петуху дойти до зёрен, а после – до дома. Для этого ребенку необходимо двумя

пальцами руки (указательным и средним) шагать по кружочкам и при этом называть предлагаемый логопедом звук, например звук [б] (рисунок 5).

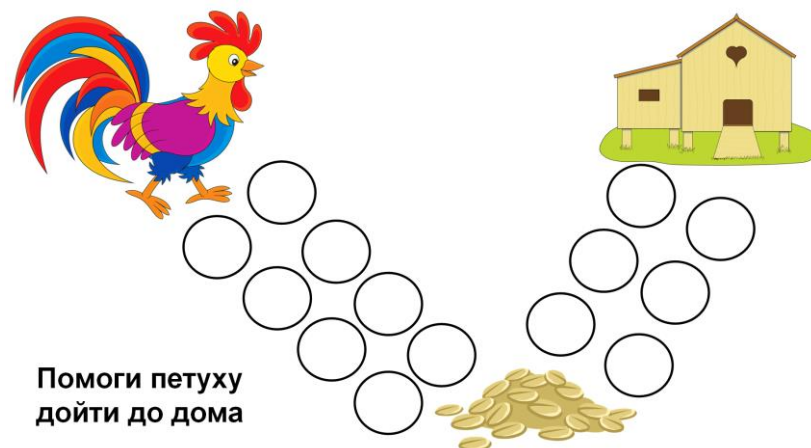


Рисунок 5 – Наглядный материал для упражнения «Петух»

5. Упражнение «Пианино» - ребёнку необходимо поочередно пальчиком нажимает клавиши фортепиано и при этом произносить предложенный логопедом звук (рисунок 6).

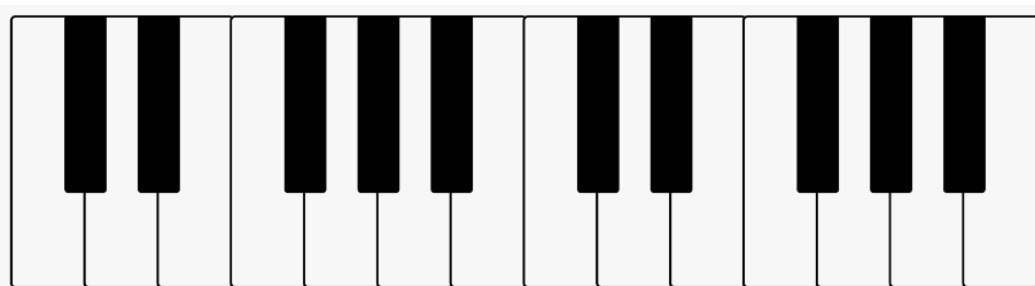


Рисунок 6 – Наглядный материал для упражнения «Пианино»

При необходимости упражнения, описанные выше, можно видоизменять, меняя буквы на картинках в заданиях 1 и 2, а также предлагаемые логопедом для произнесения звуки в заданиях 3, 4 и 5, тем самым отработывая способность ребенка воспроизводить правильный артикуляционный уклад разных звуков речи.

Также отметим, что перед выполнением упражнений логопед вместе с ребенком проговаривает звук, который ребенку в дальнейшем нужно будет самостоятельно проговаривать при выполнении упражнения.

Для развития артикуляционного кинетического праксиса детям предлагаются упражнения, направленные на развитие способности ребенка переключаться с одной артикуляционной позы на другую (способности произносить серию звуков речи).

Целевые ориентиры: ребенок умеет быстро переключаться с одной артикуляционной позы на другую, произнося серии звуков речи.

Ход выполнения заданий: ребенок по словесной инструкции педагога выполняет заданные упражнения.

Далее опишем примеры заданий, которые логопед может использовать на своих коррекционных занятиях:

1. Слоговые дорожки – это упражнения, направленные на произнесение ребенком определенных слогов. В процессе выполнения упражнения ребенок закрепляет способность переключаться с одной артикуляционной позы на другую.

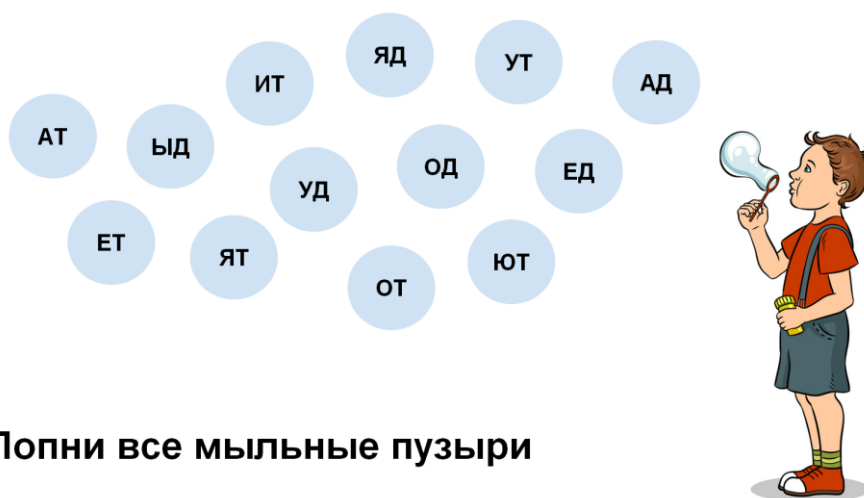
Суть упражнения заключается в следующем: ребенку нужно помочь герою дойти до цели, для этого ему необходимо пройти по дорожке, состоящей из «кочек» («следов»), на которых написаны слоги. При этом, когда ребенок наступает на «кочку», ему нужно назвать слог, написанный на ней. Пример слоговой дорожки можно увидеть на рисунке 7.



Рисунок 7 – Наглядный материал «Слоговая дорожка»

2. Упражнение «Лопни пузырь» - ребенку необходимо лопнуть все мыльные пузыри. Для этого ребенку нужно будет пальцем по очереди нажимать на мыльные пузыри, изображенные на картинке и называть

звук, которые на них написаны (рисунок 8).



Лопни все мыльные пузыри

Рисунок 8 – Наглядный материал для упражнения «Лопни пузырь»

3. Дорожки, состоящие из изображений – это упражнения, направленные на произнесение ребенком определенных слов. В процессе выполнения упражнения ребенок закрепляет способность переключаться с одной артикуляционной позы на другую.

Суть упражнения заключается в следующем: ребенку нужно пройти по дорожке, состоящей из изображений, от старта до финиша, при этом называя все изображения, которые встретятся на его пути (рисунок 9).

Помоги девочке дойти до дома

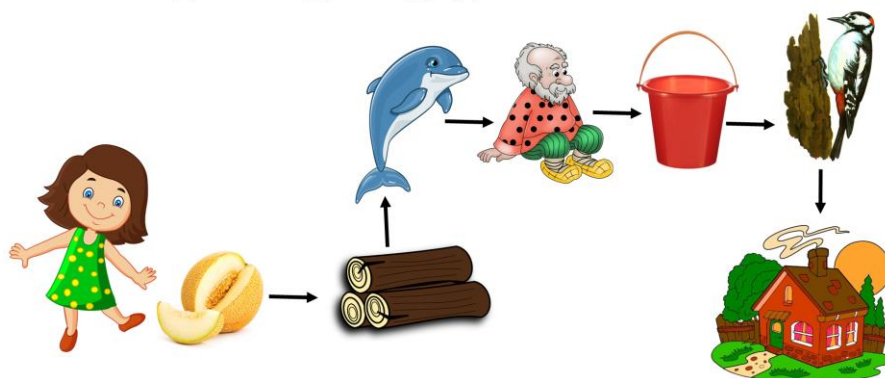


Рисунок 9 – Наглядный материал «Дорожка, состоящая из изображений»

4. Задания, при выполнении которых нужно называть определенные слова. Например, «Назови, что изображено на картинках»

(рисунок 10).



Рисунок 10 – Наглядный материал «Что изображено на картинках?»

5. Задания «Повтори за мной», в процессе выполнения которого логопед просит ребенка повторять слова за ним. В качестве материала для повторения могут выступать чистоговорки, скороговорки и небольшие стихотворения.

6. Задания, целью которых является составлению рассказа по картинке или серии сюжетных картинок.

При необходимости упражнения, описанные выше, можно видоизменять, меняя слоги на картинках в заданиях 1 и 2, а также слова на картинка в упражнениях 3, 4 и лексические темы в заданиях 5, 6. Так с помощью проговаривания ребенком разных слогов, слов, чистоговорок и предложений, у него отрабатывается способность переключаться с одной артикуляционной позы на другую.

Далее представим общие рекомендации для инструктора по физическому воспитанию, которые помогут ему эффективно организовать работу по преодолению нарушений пространственного и пальцевого видов праксиса.

Развитие пространственного праксиса у детей со стертой дизартрией подчиняется тем же закономерностям, что и у детей с нормальным речевым развитием, однако этот процесс осуществляется медленнее и с отклонениями из-за особенностей развития данной категории детей.

Целевые ориентиры: ребенок ориентируется в схеме собственного тела и в пространстве; осуществляет элементарное двигательное планирование действий в ходе физических упражнений; выполняет основные виды движений и упражнения по словесной инструкции: согласованные движения, а также разноименные и разнонаправленные движения; обладает развитой мелкой моторикой; движения пальцев рук координированы.

Направления работы: развитие ориентировки ребенка в схеме собственного тела, развитие его ориентировки в пространстве (право-лево, вверх-вниз); развитие мелкой моторики; развитие координированных движений пальцев рук.

Ход выполнения заданий: ребенок по словесной инструкции педагога выполняет заданные упражнения.

В процессе развития пространственного праксиса у старших дошкольников со стертой дизартрией особое внимание на занятиях следует уделять подвижным играм.

На занятиях по физическому воспитанию рекомендуем использование многочисленных и разнообразных упражнений и заданий, предусматривающих выполнение движений отдельно каждой рукой в одноименном направлении, а также двумя руками в одноименном и разноименном направлениях.

В ходе игр и упражнений рекомендуем закреплять понятия: «правая рука — правая сторона — справа — направо», «левая рука — левая сторона — слева — налево», если данные понятия у детей недостаточно закреплены на момент коррекционно-развивающих занятий.

Для закрепления схемы тела и стабилизации межполушарного взаимодействия Е. Н. Ахальцева адаптировала комплекс кинезиологических упражнений на основе нейропсихологических методик.

Также рекомендуем на занятиях использовать сюжетные подвижные

игры (преимущественно коллективные). Они отражают в условной форме жизненный или сказочный эпизод. Детей увлекают игровые образы, в которые они творчески воплощаются, что создает эмоциональный подъем у детей и способствует развитию стремления к достижению общей для всех цели. Таким образом, дети лучше осознают задачу, более точно ориентируются в пространстве и игровых условиях, в ускоренном темпе выполняют задания.

Для развития ориентировки в пространстве также можно использовать бессюжетные подвижные игры, которые содержат интересные для детей двигательные задания, ведущие к достижению понятной им целей и требующие от детей большой самостоятельности, быстроты, ловкости и ориентировки в пространстве.

Во время зарядки рекомендуем инструкторам по физическому воспитанию использовать разработанные Е. Н. Ахальцевой комплексы утренней гимнастики с элементами логоритмики, направленные на развитие пространственного праксиса. Гимнастика-разминка, сопровождающаяся речитативами, является одним из основных компонентов двигательного-пространственных упражнений.

Также рекомендуем использовать подвижные игры с элементами соревнования (индивидуального и группового), так как элементы соревнования побуждают к большей активности в выполнении двигательных заданий.

На занятиях по физическому воспитанию можно использовать разработанные Е. Л. Малиовановой игры-эстафеты, способствующие развитию ориентировки в пространстве.

Пальчиковые игры и упражнения способствует более быстрому формированию пространственной ориентировки, а также развитию пальцевого праксиса.

В. И. Чернова, М. А. Тарасов, М. В. Надтока предлагают набор

физкультминуток и пальчиковых упражнений, которые позволят детям развить навыки ориентировки в пространстве и времени, моторику пальцев рук и пальцевый праксис, закрепить понятия «вправо», «влево», «вверх», «вниз» и т. д.

Для развития пальцевого праксиса рекомендуем инструктору по физическому воспитанию на занятиях использовать упражнения, побуждающие детей повторить за взрослым позы пальцев рук: одной рукой и обеими руками (рисунок 11).

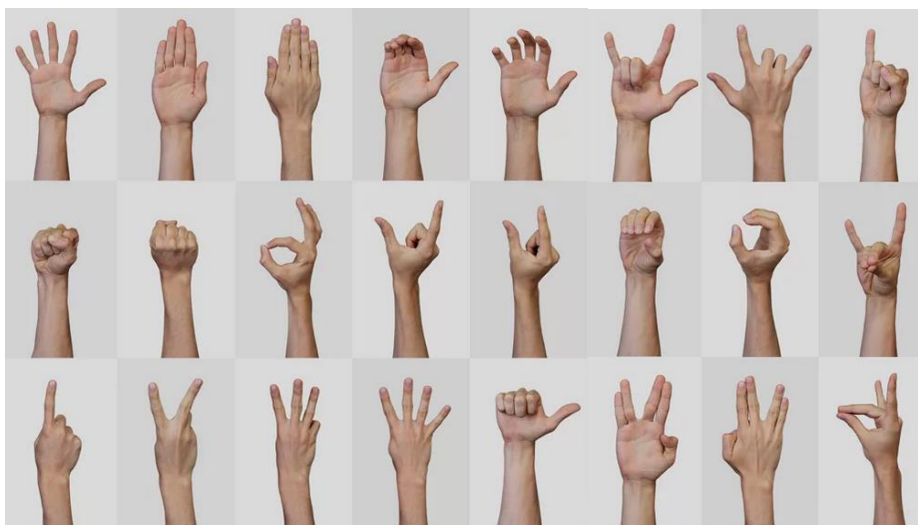


Рисунок 11 – Позы пальцев рук

Также в процессе занятий рекомендуем использовать следующие упражнения, направленные на развитие пальцевого праксиса:

- поочередное прикосновение большим пальцем правой руки к указательному пальцу, среднему, безымянному и мизинцу в обычном и максимально быстром темпах. Далее – данное упражнение выполняется левой рукой, а после – двумя руками,
- пальцы правой (левой) руки «здороваются» по очереди с пальцами левой (правой) руки (похлопывание подушечками пальцев, начиная с большого),
- поочередное сгибание пальцев руки, начиная с мизинца: сначала выполняем упражнение правой рукой, после – левой, а в завершении – двумя руками,

– сжать руку в кулак, поочередно разгибая пальцы, начиная с большого: сначала выполняем упражнение правой рукой, после – левой, а в завершении – двумя руками,

– сжать руку в кулак, поочередно разгибать пальцы, начиная с мизинца: сначала выполняем упражнение правой рукой, после – левой, а в завершении – двумя руками,

– положить кисть правой руки перед собой (в положении игры на рояле), выполнить последовательно движения первым, вторым, третьим, четвертым и пятым пальцами, имитируя игру на рояле: сначала выполняем упражнение правой рукой, после – левой, а в завершении – двумя руками.

Далее представим общие рекомендации для воспитателя, которые помогут ему эффективно организовать работу по преодолению нарушений символического праксиса.

Целевые ориентиры: ребенок способен по имитации выполнять смысловые предметные действия.

Воспитатель проводит вместе с детьми много времени: гуляет с ними, играет, общается и т. п. В рамках своей работы воспитатель может помогать специалистам ДОО в проведении коррекционно-развивающей работы, направленной на развитие у детей символического праксиса – способности произвольно совершать смысловые предметные действия без предметов (по имитации).

Рекомендуем воспитателю играть с детьми в игру «Покажи, как ты...». Суть игры давать детям различные задания, целью которых является показ детьми по имитации различных символических жестов (чистка зубов, игра в мяч, укладывание куклы спать и т. п.).

Данная форма работы помогает детям естественным путем формировать способность осознанно действовать с тем или иным предметом, совершать мыслительные операции, а также действия по

имитации.

Образовательную деятельность рекомендуем проводить в игровой форме, по задуманному сюжету. Таким образом, у дошкольников со стертой дизартрией зарождается мотивация к учебно-развивающей деятельности, формируется познавательная активность.

Далее приведем примеры игр, которые воспитатель может использовать в своей работе для реализации поставленной коррекционно-воспитательной задачи:

1. «Цветные флажки» – в процессе игры взрослый поочередно показывает детям флажки, а они выполняют движения в зависимости от цвета флажка: красный – грозят пальчиком; белый – сдувают пушинку с ладони; зеленый – здороваются; синий – делают вид, что плавают в озере; желтый – прощаются (машут рукой). Сначала можно использовать 2-3 цвета флажков, далее – постепенно увеличиваем количество цветных флажков.

2. «Волшебный ящик» – воспитатель ставит воображаемый ящик в центре комнаты, а после вместе с детьми открывает его. Поскольку ящик волшебный, внутри него есть все, что только существует на свете. Кто-нибудь из детей подходит к ящику и, не говоря ни слова, что-то из него "достаёт". Затем также без слов, т. е. одними движениями и жестами, показывает остальным, что он вытащил, что он с этим предметом делает или как будет с ним играть. Если кто-то догадается, какой предмет был извлечен из волшебного ящика, становится следующим показывающим.

3. «Король мавров» – один из играющих становится королем мавров, все остальные – мавры. Король становится за одной чертой, а мавры – за другой на расстоянии 10–20 шагов. Мавры подходят к королю и хором ведут переключку:

– Здравствуй, король мавров!

– Здравствуйте, кто вы?

- Мы – мавры!
- Что вы умеете делать?
- Любую работу.

Далее – играющие изображают какую-либо работу, о которой заранее договариваются, например, пилят, копают, рубят и т. п. Если король отгадает, что они делают, игроки убегают, а король пытается их догнать. Тот, кого он догнал, становится помощником короля. Игра продолжается до тех пор, пока все мавры не будут пойманы.

Далее представим общие рекомендации для родителей детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Все усилия педагогических работников по подготовке к школе и успешной интеграции обучающихся с ОВЗ будут недостаточно успешными без постоянного контакта с родителями (законными представителями).

Семья должна принимать активное участие в развитии ребенка, чтобы обеспечить непрерывность коррекционно-восстановительного процесса (ФАОП ДО, пункт 39).

Главной задачей родителей по ФАОП ДО (пункт 39) является отработка и закрепление навыков и умений у детей, сформированных специалистами.

На помощь родителям приходят специалисты ДООУ, которые дают детям домашние задания. Родителям важно не пренебрегать ими, а стараться уделять их выполнению достаточное количество времени, чтобы у ребенка точно закрепились, полученные в детском саду знания и умения.

Далее приведем примеры домашних заданий, которые специалисты ДООУ могут давать детям.

Пример домашнего задания от инструктора по физической культуре представлен на рисунке 12. Задание направлено на развитие пальцевого праксиса.

Зиму всю мети метели,		<i>Делаем вращательные движения в запястьях.</i>
Клены, липы поседели.		<i>Складываем ладошки вместе.</i>
А весной повеселели, Зацвели, зазеленели.		<i>Скрещиваем руки вместе в запястьях и растопыриваем пальчики.</i>
Птицы с юга прилетели,		<i>Скрещиваем руки и машем, как крылышками.</i>
Ветки лапками согрели.		<i>Накрываем одну руку другой.</i>

Рисунок 12 – Домашнее задание от инструктора по физической культуре

Пример домашнего задания от воспитателя представлен на рисунке 13. Задание направленно на развитие символического праксиса.

Домашнее задание



Необходимо сыграть с ребенком в игру «Крокодил».

Правила игры: по очереди (сначала взрослый, затем ребенок) необходимо жестами показывать слово. Задача показывающего жестами слово – чтобы второй игрок угадал это слово. Задача второго игрока – догадаться, какое слово показывает первый игрок. После того, как слово становится угаданным, игроки меняются ролями.

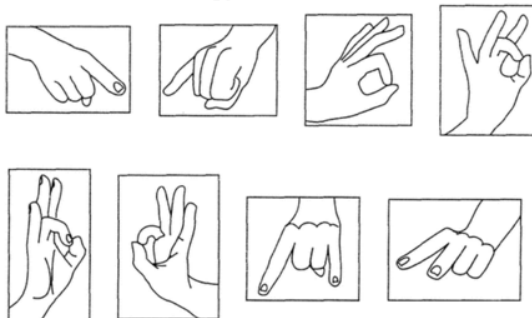
Лексическая тема для игры: «животные».

Рисунок 13 – Домашнее задание от воспитателя

Пример домашнего задания от логопеда представлен на рисунке 14. Оно направленно на развитие пальцевого, пространственного и символического видов праксиса.

Домашнее задание

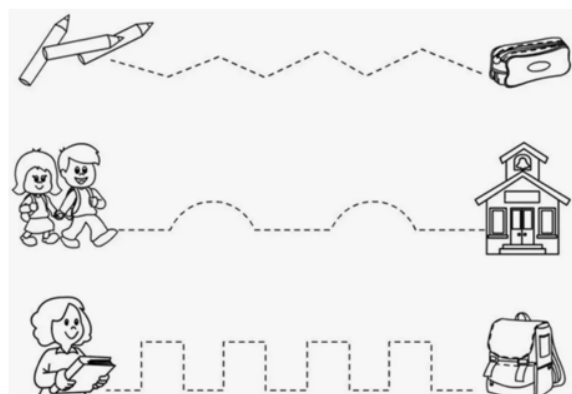
1. Пальчиковая гимнастика: повтори позы пальцев рук.



2. Выполни действия:

- поставь руки на пояс и сделай 2 шага вправо;
- 2 раза подпрыгни на месте и сделай 1 шаг назад;
- Правую руку положи на правое плечо, а левую руку положи на голову, сделай 3 шага вперед.

3. Обведи линии.



4. Изобрази:

- березу во время ветра,
- пчелу,
- как рубят дрова.

Рисунок 14 – Домашнее задание от логопеда

Помимо выполнения домашних заданий родители в повседневной жизни могут помогать детям развивать пространственный, пальцевый и символический виды праксиса в процессе игровой деятельности.

При этом отметим, что развитием орального и артикуляционного праксиса занимается только логопед на своих коррекционно-развивающих занятиях.

Далее приведем примеры игр, в которые могут играть родители со своими детьми.

«Покажи, как мама (папа)...» – родители словесно просят ребенка показать, как мама или папа выполняют определенное действие с предметом, не имея данного предмета в руках. Например, «покажи, как мама режет хлеб», «покажи, как папа рубит дрова» и т. п. Данная игра направлена на развитие символического праксиса.

«Повтори за мной» – один из родителей показывает ребенку пальцами рук (одной руки либо двух рук) определенную позу и просит ребенка повторить за ним. Примеры поз пальцев рук можно увидеть на рисунке 15. Игра направлена на развитие пальцевого праксиса.

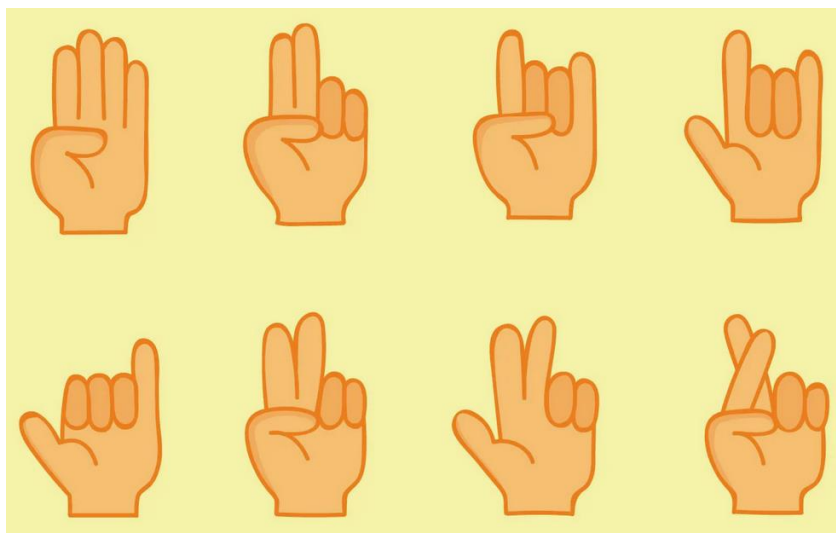


Рисунок 15 – Позы пальцев рук

«Слушай и повторяй» – родители говорят ребенку определенные действия, связанные с его ориентировкой в схеме собственного тела, и просят его их выполнить. Например, «поставь руки на пояс», «положи правую руку на голову, а левую – на живот», «выпрями две руки перед собой» и т. п. Данное упражнение направлено на развитие пространственного праксиса.

Также для развития пространственного праксиса родителям необходимо просить ребенка самостоятельно выполнять действия, направленные на координированность совместных движений рук: заправлять постель, одеваться и т. п.; собирать пазлы и рисовать.

Если у ребенка старшего дошкольного возраста недостаточно закреплены понятия «право», «лево», «верх», «низ», родителям необходимо вместе с ребенком их закреплять.

Таким образом, комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями) позволит эффективно организовать коррекционную работу по преодолению нарушений праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Выводы по 2 главе

Мы определили параметры проведения обследования, провели обследование праксиса детей старшего дошкольного возраста и сделали следующие выводы:

1. Наблюдается недостаточное развитие пространственного праксиса: отмечаются трудности в ориентировки в пространстве и в схеме собственного тела, а также в переключении движений.

2. Отмечаются нарушения в развитии пальцевого праксиса: дети испытывают трудности при воспроизведении пальцами рук заданных статических поз, а также при переключении движений при выполнении динамических проб.

3. Наблюдаются нарушения орального праксиса: детям было сложно удерживать заданные позы, а также они испытывают трудности при выполнении динамических заданий, связанных с переключением с одной артикуляционной позы на другую.

4. Наблюдается недоразвитие символического праксиса: у детей отмечаются трудности при воспроизведении смысловых поз в статике и в динамике.

5. Отмечаются нарушения эфферентного и афферентного артикуляционных видов праксиса.

Таким образом, у детей данной категории наблюдается недоразвитие всех видов праксиса: орального, артикуляционного, символического, пространственного и пальцевого.

Результаты обследования детей в очередной раз подчеркнули важность проведения коррекционной работы по развитию праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

В условиях реализации ФАОП в процессе коррекционной работы по развитию праксиса у детей данной категории важно комплексное

взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями).

Для эффективной работы по преодолению нарушений праксиса у данной категории детей ППк распределяет задачи по реализации коррекционной работы между специалистами ДООУ. Так каждый специалист на своих занятиях сможет развивать определенный вид праксиса, добавляя на своих занятиях задания, позволяющие реализовать коррекционные задачи конкретного специалиста.

В нашей работе мы определили направления работы, распределили задачи по развитию праксиса между специалистами ДООУ, а также представили общие рекомендации для работы для каждого специалиста.

Таким образом, комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями позволит эффективно организовать коррекционную работу по преодолению нарушений праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией, что в свою очередь является залогом дальнейшего успешного обучения ребенка в школе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе было дано определение понятиям «праксис» и «стертая дизартрия». Мы рассмотрели особенности праксиса у детей старшего дошкольного возраста, а также клинико-педагогическую характеристику детей данной возрастной категории со стертой дизартрией. Провели экспериментальную работу по исследованию уровня развития праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Распределили коррекционные задачи по развитию праксиса между специалистами ДОО в рамках реализации ФАОП. Для каждого специалиста, осуществляющего коррекционную работу, направленную на устранение нарушений развития праксиса, мы написали рекомендации к работе.

Изучив тему исследования, можно сделать следующие выводы:

1. Праксис представляет собой произвольные целенаправленные движения. Всего выделяют пять видов праксиса: пальцевый, оральный, артикуляционный, символический и пространственный.

2. В старшем дошкольном возрасте ребенок овладевает новыми произвольными движениями. К 5–7-летнему возрасту действия детей приобретают автоматизированный характер, и происходит функциональное формирование праксиса; ребенок способен произвольно совершать движения, удовлетворяющие его потребности. В норме к окончанию старшего дошкольного возраста у детей должны быть сформированы все виды праксиса.

3. У детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии наблюдаются трудности в переключении движений и удержании поз – у них нарушены все виды праксиса.

4. В процессе реализации ФАОП ДО при коррекции праксиса детей старшего дошкольного возраста важно комплексное взаимодействие

специалистов образовательной организации с обучающимся и его родителями (законными представителями).

5. При обследовании праксиса необходимо отмечать точность, координированность выполнения движений; скорость (быстроту) выполнения действий и переключений с одной позы на другую; наличие или отсутствие содружественных движений.

6. По итогам проведенной экспериментальной работы у всех детей были обнаружены нарушения праксиса. На основании результатов исследования были выделены основные направления коррекционной работы по преодолению нарушений праксиса у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

7. В рамках реализации ФАОП необходимо распределять коррекционные задачи по развитию праксиса между специалистами ДОУ.

8. Комплексное взаимодействие специалистов образовательной организации с ребенком и его родителями (законными представителями) позволит эффективно организовать коррекционную работу по преодолению нарушений праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

Таким образом, цель исследования «систематизировать содержание комплексной коррекционной работы по преодолению нарушений праксиса детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией в условиях реализации ФАОП» была достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей : учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2008. – 254 с. – ISBN 978-5-17-052722-9.
2. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность / Н. А. Бернштейн. – Москва : Наука, 1990. – 496 с. – ISBN 978-5-02005234-5.
3. Большой психологический словарь / сост. И общ. Ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. Санкт-Петербург; Москва: Прайм – ЕВРОЗНАК: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 666 с. – ISBN 978-5-17-055694-6.
4. Бурачевская, О. В. Развитие пространственного гнозиса и праксиса у дошкольников с общим недоразвитием речи / О. В. Бурачевская // Теория и практика образования в современн. – Санкт-Петербург : Свое издательство, 2015. – с. 126-129.
5. Вераксы Н. Е. От рождения до школы. Инновационная программа дошкольного образования / Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, Э. М. Дорофеевой. – Москва : Мозаика-Синтез, 2019. – 336 с. – ISBN 978-5 4315 1576-7.
6. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е издание, переработанное, расширенное / Т. Г. Визель. – Москва : Издательство АСТ, 2021. – 544 с. – ISBN 978-5-17-122008-2.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ : Астрель : Хранитель, 2006. – 141 с. – ISBN 978-5-271-10288-2.
8. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: учеб. для студ. высш. учеб. заведений . – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 272 с. – ISBN 978-5-691-00936-2.
9. Глозман Ж. М. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. / Ж. М. Глозман, А. Ю. Потанина, А. Е. Соболева – Санкт-Петербур : Питер, 2008 – 80 с. – ISBN 978-5-388-00442-0.
10. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста: учеб.

пособие / Ж. М. Глозман. – Москва : Академия, 2009. – 272 с. – ISBN 978-5-7695-4758-4.

11. Грибова, О. Е. Что делать, если ваш ребенок не говорит? Книга для тех, кому это интересно / О. Е. Грибова. – Москва : Айрис-пресс, 2004. – 48 с. – ISBN 978-5-8112-0581-3.

12. Гуровец, Г. В. Возрастная анатомия и физиология. Основы профилактики и коррекции нарушений в развитии детей: учебное пособие для вузов и ссузов / Г. В. Гуровец. – Москва : ВЛАДОС-ПРЕСС, 2013 – 431 с. – ISBN 978-5-691-01931-9.

13. Коноваленко, В. В. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика: Комплекс упражнений к комплекту «Домашние тетради для закрепления произношения звуков» / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. – Москва : Гном-Пресс, 2006. – 16 с. – ISBN 978-5-89334-077-9.

14. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. – Москва: Просвещение, 1967. – ISBN 978-5-91872-037-0.

15. Лопатина, Л. В. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения сб. метод. рекомендаций / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Л. С. Соломаха. – Санкт-Петербург: «Детство - пресс», 2001. – 240 с. – ISBN 5-89814-087-5.

16. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2001. – 191 с. – ISBN 978-5-8064-351-3.

17. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека / А. Р. Лурия. – Москва : Питер, 2018. – 768 с. ISBN 978-5-4461-0836-7.

18. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии: учеб. пособие / А. Р. Лурия. – Москва : Академия, 2013. – 380 с. – ISBN 978-5-7695-9819-7.

20. Ньюкиктъен, Ч. Детская поведенческая неврология: в 2 т. т. 1 / Ч. Ньюкиктъен; пер. с англ. Д. В. Ермолаева, Н. Н. Заваденко, Н. Н. Полонской. – Москва : Теревинф, 2009. – 288 с. – ISBN 978-5-901599-83-9.

21. «Об утверждении федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»: приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 24 ноября 2022 № 1022 // Москва, 2022. – 738 с.

22. Попова, Г. А. Игры и упражнения для пальцевой моторики как средство развития речи детей дошкольного возраста / Г. А. Попова // Вопросы дошкольной педагогики. – 2018. – №2. – С. 101–103.

23. Семенович, А. В. Введение в нейропсихологию детского возраста: учеб. пособие / А. В. Семенович. – Москва : Генезис, 2005. – 319 с. – ISBN 978-5-98563-293-4.

24. Семенович, А. В. Метод замещающего онтогенеза. Таланты детского мозга / А. В. Семенович. – Казань : Центр социально-гуманитарного образования, 2016. – 182 с. – ISBN 978-5-93962-776-4.

25. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте / А. В. Семенович. – Москва: Академия, 2002. – 232 с. – ISBN 978-5-98563-293-4.

26. Ткаченко, Т. А. Логопедическая энциклопедия: методическое пособие / Т. А. Ткаченко. – Москва : ООО ТД «Издательство Мир книги», 2008. – 248 с. – ISBN 978-5-486-02119-0.

27. Токарева, О. А. Дизартрии / Расстройства речи у детей и подростков / О. А. Токарева. – Москва : 1969. – 114 с.

28. Хомская, Е. Д. Нейропсихология 4-е издание / Е. Д. Хомская. – Москва: Питер, 2021. – 496 с. – ISBN 978-5-4461-0778-0.

29. Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Е. А. Стребелевой. – Москва : Издательский

центр «Академия», 2002. – 168 с. – ISBN 5-7695-0558-3.

30. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми / Г. В. Чиркина. – 2. изд., испр. – Москва : АРКТИ, 2003. – 239 с. – ISBN 978-5-89415-246-1.

31. Усанова, О.Н. Психолого-педагогическое изучение детей с нарушениями речи// Дефектология / О. Н. Усанова. – 2008. - № 2. – с. 7-11.

32. Филатова, И. А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи / И. А. Филатова. – Москва : Национальный книжный центр, 2013. – 41 с. – ISBN 978-5-4441-0064-6.

33. Филичева, Т. Б. Программа обучения и воспитания детей с ОНР / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : ВЛАДОС, – 1993. – 290 с.