



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

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

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ
СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ В
ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ**

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.03. Специальное (дефектологическое) образование

Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушением речи»
Форма обучения заочная

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-306/173-2-2
Панова Анна Александровна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент кафедры СПП и ПМ
Бурова Надежда Ильинична

Проверка на объем заимствований:

87 % авторского текста

Работа рекомендована к защите

рекомендована/не рекомендована

«18» 11 2020 г.

зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик

Л.А. Дружинина
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Челябинск
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава I. Теоретические аспекты проблемы психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функции	7
1.1 Проблема психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья.....	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	14
1.3 Понятие «формирование моторных функций» в научно-методической литературе	20
1.4 Особенности формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	28
Выводы по 1 главе.....	Error! Bookmark not defined.
Глава II. Экспериментальная работа по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	34
2.1. Организация и результаты работы по анализу уровня сформированности моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	34
2.2. Реализация педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций	39
2.3. Анализ результатов экспериментальной работы	48
Выводы по второй главе	Error! Bookmark not defined.
Заключение	58
Список использованной литературы.....	61
Приложения	70

ВВЕДЕНИЕ

Моторная сфера ребенка, как и его двигательная активность, является залогом успешного и гармоничного развития, и, как следствие, его более успешной социализации в обществе. Полноценное развитие ребенка невозможно без формирования и дальнейшего развития у него моторных функций. Потребность в движениях – это одна из ключевых физиологических особенностей детского организма, что необходимо учитывать при психолого-педагогическом сопровождении детей.

Одним из основных принципов дошкольного образования, выдвинутых Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования (ФГОС ДО), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 октября 2013 г., является принцип обогащения детского развития, что подразумевает, работу по всем направлениям развития дошкольника. Нельзя не отметить, что развитие моторной сферы детей и формирование моторных навыков, как условия реализации социального заказа, входят в состав одной из образовательных областей, в контексте которых осуществляется деятельность дошкольного учреждения. Основной целью работы в этой области является формирование физических и моторных навыков и функций детей в целях укрепления физического здоровья воспитанников[62].

Выявление тех или иных трудностей формирования моторных функций и их преодоление обеспечивают их нормальное развитие. Однако в случае таких речевых нарушений, как например, дизартрия, моторные функции ребенка будут нарушены, что создает препятствия для нормального психофизиологического развития, а также социализации такого ребенка.

Дизартрия — это расстройство звукопроизносительной стороны речи, которое обусловлено органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и связанным с этим нарушением иннервации

речевых мышц. Исследованием дизартрии и вопросами образования и воспитания детей с данной речевой патологией в разное время занимались такие ученые, как М. С. Маргулис, Л. Б. Литвак, И.И. Панченко, А. Митронович-Моджеевская и Е.Н. Винарская. При дизартрии нарушены общие моторные функции, а также и другие процессы моторной реализации речевой деятельности: голос, мимика, мелодико-интонационная сторона речи, а также мелкая и артикуляционная моторика.

При психолого-педагогическом сопровождении старших дошкольников, страдающих дизартрией в процессе формирования моторных функций, необходимо принимать во внимание вышеуказанные специфические особенности развития. Следовательно, для достижения необходимого эффекта и позитивной динамики коррекционной работы, необходимо создать особые педагогические условия, где психофизические особенности детей старшего дошкольного возраста с дизартрией были бы учтены. Анализ теоретической и методической литературы по данному вопросу не позволил выявить наличия таковых в системе специального образования, что вкуче с вышесказанным обуславливает актуальность нашей работы.

Цель исследования – изучить теоретические аспекты проблемы и практически доказать необходимость разработки педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Объект исследования – процесс формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – педагогические условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Гипотеза исследования включает следующее предположение: психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного

возраста с дизартрией в процессе формирования моторных функций будет осуществляться наиболее эффективно при соблюдении ряда педагогических условий, связанных с организацией специальной работы, отбором содержания обучения и использованием оптимальных приемов и методов организации учебного процесса, с учетом особенностей развития данной категории детей.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой были определены следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по вопросам исследования;
2. Исследовать особенности моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
3. Разработать и обосновать условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций и экспериментально проверить их эффективность.

Методы исследования: анализ литературных источников по теме исследования, наблюдение, беседа, анкетирование, педагогический эксперимент, изучение документов и продуктов деятельности обучающихся, количественный и качественный анализ результатов эксперимента.

Методологическую основу исследования составляют:

- теория обучения и воспитания детей с нарушениями речи (Волковой Л.С., Лалаевой Р.И., Серебряковой Н.В., Зориной С.В., Чиркиной Г.В., Филичевой Т.Б. и др.);
- культурно-историческая теория развития высших психических функций и положение об общности закономерностей развития обычного ребенка и ребенка с психофизическими нарушениями (Л.С. Выготский);
- концепция опосредованности развития личности деятельностной позицией и средой обитания (Л.С. Выготский, П.Я. Гальперин, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн);

– технология комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения ребенка дошкольного возраста (Е.И Казакова, Л.М. Шипицина)

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что изучено и определены педагогические условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе формирования моторных функций.

Практическая значимость исследования определяется тем, что результаты исследования: разработанные педагогические условия, могут быть использованы в практике коррекционной работы со старшими дошкольниками с дизартрией.

Экспериментальное исследование было организовано на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №147 г. Челябинска».

Структура работы включает введение, две главы, выводы по главам, заключение и список использованных источников, приложение.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ

1.1 Проблема психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья

На сегодняшний день в нашей стране, в зависимости от ряда причин, намечается тенденция к увеличению числа детей–инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Дети с ограниченными возможностями здоровья – это определенная группа, требующая особого внимания и подхода к воспитанию.

Определение «дети с ОВЗ» подразумевает наличие у ребенка временного или постоянного отклонения в физическом или психическом развитии. При этом существует необходимость создания для него специальных условий для обучения и воспитания. В данную группу можно отнести как детей-инвалидов, так и не признанных инвалидами, но при наличии ограничений жизнедеятельности.

Согласно основной классификации дети с ОВЗ разделяются на следующие категории:

- дети с нарушением слуха;
- дети с дисфункцией речи;
- дети с патологией опорно-двигательного аппарата;
- дети с проблемами психического развития, отсталостью умственного развития;
- дети с поведенческими расстройствами и нарушением общения;
- дети с сочетанными, сложными нарушениями развития.

Для каждой категории детей с ОВЗ предусмотрены специальные коррекционные схемы обучения. В результате таких программ ребенок

может полностью избавиться от своего дефекта или хотя бы сгладить его проявления и развить компенсаторные механизмы адаптации.

В настоящее время характерной является проблема обучения детей с ОВЗ, у которых отмечаются трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности, поведения в силу имеющихся особенностей их развития [10].

Необходимо понимать, что каждому ребенку нужно создавать благоприятные условия для его развития, которые будут учитывать его индивидуальные особенности и потребности.

Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная система в процессе деятельности, которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения каждого ребенка в процессе обучения.

Под психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья можно понимать комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно.

Соответственно, субъектом сопровождения являются дети, их родители, воспитатели учреждения, участвующие в процессе обучения и воспитания ребенка.

Как правило, в понятии «сопровождение» на передний план выдвигается аспект оказания помощи и поддержки. Достаточно часто в современной специальной литературе рассматривается процесс психолого-педагогического сопровождения, который подразумевает оказание особого вида помощи, связанного с обеспечением определенных условий для всестороннего развития индивида. Термин «психолого-педагогическое сопровождение» сегодня все чаще возникает в контексте проблем обучения,

воспитания и реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья [54].

В гуманитарных науках, в особенности в педагогике, термин «сопровождение» относительно новое. Впервые он был определен Г. Л. Бардиер, Н. И. Ромазан и Т. В. Чередниковой. В связи с переходом отечественной системы специального образования на путь инклюзии, а также благодаря влиянию тенденций зарубежной педагогики и психологии, термин «сопровождение» стал стремительно набирать популярность. В отдельных случаях используются синонимичные понятия – тьюторство, содействие и т.п.

Согласно исследованиям В. А. Слостёнина, психолого-педагогическое сопровождение – это процесс причастного наблюдения, разъяснения, личного участия, поощрения самостоятельности ребёнка дошкольного возраста в проблемной ситуации при минимальном, по сравнению с поддержкой, участии педагога [56].

И. Ю. Исаева рассматривает «психолого-педагогическое сопровождение» в ракурсе технологии взаимодействия между всеми агентами образовательного процесса в целом – педагогами, детьми, родителями. Эта технология учитывает сильные стороны ребёнка, его личностный потенциал, свободу и самостоятельность, используя их как опору для сопровождения, имеет целью позитивную динамику в развитии каждого ребёнка и позволяет сформировать у него способности к саморегуляции, адаптивности в реальных ситуациях жизнедеятельности [26].

Говоря о современных исследованиях, можно обратиться к мнению С. Д. Кириенко, С. В. Проняевой и Л. В. Трубайчук. Так, согласно их исследованиям, психолого-педагогическая поддержка, её направленность, определяется созданием оптимальных условий, которые обеспечивают развитие индивидуальности дошкольника с ОВЗ в определённых социокультурных условиях [61].

М. М. Ишбаев и Ю. М. Юсупова психолого-педагогическое сопровождение рассматривают как педагогически управляемую деятельность, которая имеет цикличную структуру и включает четыре этапа: диагностический, поисково-вариативный, практикодейственный и аналитический. По мнению авторов, каждый цикл складывается из последовательно выполняемых действий. Основной целью такого сопровождения становится непрерывная поддержка детей с ограниченными возможностями здоровья силами всех специалистов [27].

Сопровождение осуществляется следующими специалистами: социальные педагоги, учителя-дефектологи, логопеды, психологи и педагоги.

Целью психолого-педагогического сопровождения является создание психологических условий для нормального и успешного развития, обучения ребенка.

Задачами психолого-педагогического сопровождения являются:

- оказание помощи детям, которые нуждаются в особых обучающих программах;
- создание эмоционально благоприятного климата в педагогическом составе и детском коллективе;
- своевременная диагностика и коррекция нарушений в развитии;
- повышение психологической и педагогической компетентности родителей и учителей по вопросам касающихся обучения и воспитания ребенка;
- изучение индивидуальных особенностей детей [64].

Для включения ребенка в образовательный процесс, необходим индивидуальный подход, а обучение должно быть организовано так, чтобы появилась возможность удовлетворять потребности каждого ребенка.

Ю. А. Афонькина, И. И. Усанова, О. В. Филатова выделяют 5 этапов психолого-педагогического сопровождения:

1. Диагностический этап.

На данном этапе осуществляется сбор необходимых данных о ребенке. Он включает в себя первичную диагностику развития ребенка на ПМПК. Во время первичной консультации экспертами комиссии определяются проблемы ребенка в виде заключения и назначаются специализированные условия его обучения и воспитания.

При этом применяются такие методы как: тестирование, наблюдение, беседа, анализ продуктов деятельности ребенка, документация, анкетирование родителей.

2. Поисковый этап.

Он ориентирован на анализ приобретенной информации о психическом развитии ребенка и его социальной ситуации развития. На этом этапе обсуждаются способы решения проблемы и определяются специальные условия развития, обучения и воспитания ребенка.

3. Консультативно - проективный этап.

На этом этапе заключается договор между родителями и центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции, родитель пишет согласие с выбором формы специального образования. Специалистами предварительно изучается медицинская карта развития ребенка. Каждый специалист проводит углубленную диагностику по направлениям коррекционно-развивающей работы: развитие, речевое развитие, общение, личностная сфера, навыки деятельности. Специалисты совместно определяют стратегию сопровождения: составляется комплексный план коррекционно-развивающего процесса в виде индивидуального образовательного маршрута.

4. Деятельностный этап.

Данный этап предполагает целенаправленный психолого-педагогический процесс, в котором осуществляется взаимодействие специалистов, родителей и детей. Его основу составляет разработка и реализация комплексной коррекционно-развивающей программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Вместе с тем следует подчеркнуть то, что при построении и реализации программы сопровождения необходимо учитывать следующие факторы:

- индивидуальные особенности ребенка, т.е. особенность его развития, структуру дефекта, сильные и слабые стороны развития;
- уровень коммуникации и социальные навыки;
- возраст ребенка;
- наиболее сформированные навыки и возможности его адаптации;
- позиция семьи по отношению к нему, особенностям его развития, характер взаимоотношений родителей и специалиста, характер социального поведения ребенка и т.д.;
- возможности образовательного учреждения, осуществляющего сопровождение, объем коррекционных занятий, взаимодействие различных специалистов, условия, уровень разработанных специалистами программ, методических рекомендаций и дидактических материалов.

5. Рефлексивный этап. Проводится анализ возможностей реализации задач сопровождения, выполнения рекомендаций всеми участниками сопровождения.

В итоге основываясь на данных, полученных в итоговой диагностике различными специалистами, делается вывод об эффективности деятельности специалистов образовательного учреждения по созданию условий для полноценного развития ребенка с ОВЗ [4].

Рассматривая структуру психолого-педагогического сопровождения, мы соглашались с мнением М. Р. Битяновой о том, что она (структура) представляет собой систему взаимосвязанных компонентов [7]:

1. Систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе школьного обучения посредством педагогической и психологической диагностики.

2. Создание социально-психологических условий для развития личности учащихся и их успешного обучения с опорой на индивидуальные и

групповые программы психологического развития ребенка, гибкие схемы, способные изменяться и трансформироваться в зависимости от потребностей.

3. Создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в психологическом развитии, обучении.

Значимым аспектом в системе сопровождения являются отношения ребенка со сверстниками. Специалистам сопровождения необходимо решать проблемные ситуации ребенка, связанные с непринятием его обществом, из-за различных стереотипов, которые можно условно назвать «барьерами», препятствующими полноценному общению детей. Решение подобных ситуаций даёт возможность проводить работу, как с детьми по преодолению у них негативного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья, так и с самим ребенком по развитию самопринятия, поддержке его веры в свои собственные силы. Это является важным, так как детский коллектив для ребенка является мощным ресурсом. Ведь, от того как будут относиться к нему его же сверстники, во многом, будет зависеть его душевное состояние и мотивация к учебе.

Анализ этой проблемы предполагает, что для полноценного включения ребенка с ограниченными возможностями здоровья в образовательный процесс необходима организация психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ, существенную роль имеет индивидуальный подход, а, следовательно, обучение необходимо организовать, так чтобы можно было удовлетворить особые образовательные потребности каждого ребенка.

Полноценное развитие любого ребенка является одной из важнейших задач общества на современном этапе развития, требующее поиска наиболее эффективных путей достижения этой цели. Защита прав ребенка на развитие в соответствии с индивидуальными возможностями становится сферой деятельности, в которой тесно взаимодействуют родители, медицинские работники, педагоги и психологи.

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

Дизартрия - латинский термин, который в переводе означает расстройство членораздельной речи-произношения («dis» - нарушение признака или функции, «artron» - сочленение). По словам О. В. Правдиной, в практике сложилось несколько иное понимание этого термина — как расстройство двигательной моторной стороны устной речи.

Проблемой изучения дизартрии, занимались многие отечественные Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова, Г. Е. Сухарева, Л. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина, М. С. Певзнер, О. В. Правдина, Е. Н. Винарская и другие.

Ведущим дефектом при дизартрии, является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной системы [17].

У детей клиническая картина дизартрии представляет диффузные нарушения мозговой деятельности, иногда без четко выраженного очага поражения [12].

Поражения одних мозговых структур в период развития речевой функциональной системы, способствуют задержке созревания и нарушений функционирования других, что приводит к распаду к системному нарушению речевого развития. Отличительный признак дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи [45].

Согласно исследованиям О. В. Правдиной, на основе уровня поражения двигательного аппарата речи отечественные исследователи различают следующие формы дизартрии:

1. Бульбарная дизартрия. Одностороннее (правое или левое) или двухстороннее поражение периферических двигательных нервов (тройничного, лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного). При бульбарной дизартрии наблюдается периферический парез органов артикуляционного

аппарата: языка, губ, мягкого нёба и глотки, гортани, мышц, поднимающих нижнюю челюсть, дыхательных. Расстройства произвольных и произвольных движений в соответствующих группах мышц. Голос у воспитанников с дизартрией слабый, глухой, истощающийся. Гласные и звонкие согласные звуки оглушены. Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости. Артикуляция гласных приближена к нейтральному гласному звуку. Артикуляция согласных упрощена. Смычные согласные и вибрانت [p] заменяются соответствующими щелевыми. Характер щели у щелевых звуков тоже упрощается. В результате в речи доминируют глухие плоскощелевые звуки.

2. Псевдобульбарная дизартрия, возникает при двустороннем поражении центральных двигательных кортико-бульбарных нейронов. Пирамидные спастические параличи мышц речевого аппарата. Для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности. Реже на фоне ограничения объема произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса.

3. Экстрапирамидная дизартрия (подкорковая). Нарушения возникают при поражении подкорковых ядер головного мозга и их нервных связей. Речевые нарушения зависят от таких факторов как: изменения мышечного тонуса в речевой мускулатуре (интонационный тремор), наличие насильственных движений (гиперкинезов), нарушения проприцептивной афферентации от речевой мускулатуры (трудности в сохранении и ощущении артикуляционной позы), нарушения эмоционально-двигательной иннервации. При менее выраженных нарушениях мышечного тонуса речь смазанная, невнятная, голос с носовым оттенком, резко нарушена просодическая сторона речи, ее интонационно-мелодическая структура, темп. Иногда артикуляция гласных бывает нарушена больше, чем

согласных. Отдельные слова и звуки могут произноситься правильно, но в момент гиперкинеза они оказываются резко искаженными и невнятными.

4. Мозжечковая форма дизартрии - результат поражения ядер и проводящих двигательных путей мозжечка. Речь при этой форме дизартрии замедленная, толчкообразная, с нарушенной модуляцией ударений, затуханием голоса к концу фразы (скандированная речь). Отмечается пониженный тонус в мышцах губ, движения языка неточные (с избыточным или недостаточным объемом движений) отмечается трудность удержания артикуляционных укладов и слабость их ощущений, мягкое нёбо провисает, жевание ослаблено, мимика вялая. В результате этого в фонетическом отношении нарушены звуки: сложные переднеязычные звуки, аффрикаты, смычные звуки.

5. Различают два вида корковой дизартрии в зависимости от локализации поражения в коре головного мозга доминантного полушария. Первый вид – корковая кинестетическая постцентральная дизартрия (афферентная корковая дизартрия) и второй вид кинетическая премоторная корковая дизартрия (эфферентная корковая дизартрия).

а) Кинестетическая постцентральная корковая дизартрия имеет одностороннее поражение постцентральных полей коры (их нижних отделов). Апраксия кинестетического типа («поиски» движений). Распад кинестетических обобщенных схем артикуляции шумовых признаков звуков в структуре слога с трудностями различения соответствующих артикуляционных укладов. Поиск нужного артикуляционного уклада в момент речи замедляет ее темп и нарушает плавность. В этих случаях страдает произношение согласных звуков, особенно шипящих и аффрикатов.

б) Кинетическая премоторная корковая дизартрия наблюдается, при односторонних поражениях коры доминантного полушария в нижних отделах премоторных областей коры. Апраксия кинетического типа. Распад временных обобщенных схем артикуляторного действия с напряженностью, замедленностью отдельных движений, распадом артикуляторных действий

на составляющие их элементы; трудности переключении с одного элемента на другой, персеверации (повторение звуков и слогов). Характерны замены щелевых звуков на смычные. Звуки в виде усредненной артикуляции, изменение гласных гласные ударных слогов удлиняются; согласные нередко удлиняются; вставка дополнительных звуков, пропуски. Нарушения звукопроизношения при дизартрии, проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков (антропофонический дефект), смазанная речь, в тяжелых случаях наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков (фонологический дефект) [16].

При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам. Непосредственным результатом поражения артикуляционного аппарата являются, дефекты озвончения, смягчения, сигматизм, ротацизм, ламбдацизм, йотацизм и дефекты небных звуков.

Вследствие недостаточной иннервации речевой мускулатуры у воспитанников с дизартрией, страдают все стороны просодической организации речи: голос (тихий, слабый, иссякающий), изменение тембра (глухостью, назализацией), мелодико-интонационными расстройствами (монотонностью, отсутствие или не выраженность голосовых модуляций).

По мнению Н. И. Жинкина, просодия, является наивысшим уровнем развития языка. Темпо-ритмическая организация устной речи объединяет и координирует все составляющие устной речи, включая лексикограмматическое структурирование, артикуляторно-дыхательную программу и весь комплекс просодических характеристик [8].

Нарушение функционирования премоторных зон коры головного мозга, которые отвечают за кинестетическую организацию движений, отражается у детей с дизартрией на фоне изменений мышечного тонуса, нарушений координации движений, недостаточности дифференцированной

моторики. Это характерно для всей моторной сферы – общей моторики, мимической, мелкой и артикуляционной.

Воспитанников с дизартрией можно условно разделить на несколько групп в зависимости от их общего психофизического состояния. Так, первую группу составляют дети с дизартрией при нормальном психофизическом развитии. Вторая группа – дети, имеющие ДЦП и дизартрию как сопутствующее нарушение речи. Третья группа включает в себя детей с нарушениями умственного развития, отдельно из нее выделяются группы детей, имеющих гидроцефалию и детей с минимальной мозговой дисфункцией. Шестая по счету группа представлена детьми с задержкой психического развития [17].

В дошкольный период происходит развитие высших психических функций (память, внимание, мышление и т.д.), познавательной активности, двигательной сферы. Психофизиологические функции развиваются благодаря многим факторам: общению со взрослыми и сверстниками; различным формам познания, через активное взаимодействие его с окружающей средой; включению в различные виды деятельности, позволяющие ребенку адаптироваться к социальным условиям. В старшем дошкольном возрасте движения и действия воспитанника, производятся под контролем и регулируются самим ребенком, на основе представления о предстоящем действии и условиях его осуществления. Согласно представлениям Л. С. Выготского, речь, тоже играет большую роль в формировании высших психических функций, вследствие чего они становятся осознанными и произвольными [19].

У обучающихся с дизартрией наблюдается расстройство высших психических функций: низкая интеллектуальная работоспособность, эмоциональная лабильность, нарушения памяти, внимания. Воспитанники старшего дошкольного возраста с дизартрией, в процессе общения испытывают трудности в речевой коммуникации, что сопровождается снижением мотивационных потребностей сферы общения, а также у них

выявляется нарушение познавательной деятельности. Часто наблюдаются эмоционально-волевые нарушения.

Во время занятий воспитанник старшего дошкольного возраста с дизартрией: быстро истощается, неспособен контролировать свою деятельность, не стремится преодолеть затруднения в процессе деятельности, с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой. Связь организма с окружающим миром, обеспечивают анализаторные системы, состоящие из центральных и периферических отделов, которое формирует систему восприятия.

При поражении периферической нервной системы страдают произвольные и непроизвольные движения, отсутствие или снижение рефлексов, мышечного тонуса, атрофия мышц.

При поражении центральной нервной системе преимущественно произвольные движения, наблюдаются мышечная гипертония, наличие патологических рефлексов и синкинезий [16].

Разнообразные виды деятельности, преобладающие в дошкольном возрасте (ролевая игра, рисование, конструирование и т.д.) формируют различные двигательные стереотипы.

1.3 Понятие «формирование моторных функций» в научно-методической литературе

Развитие двигательного анализатора происходит на самых ранних этапах онтогенеза и формируется на основе длительного многократного подкрепления [20].

И. П. Павлов считал, что организм представляет собой систему, которая сама себя поддерживает, исправляет и сама себя совершенствует. По мере совершенствования движений происходит соответствующая перестройка на всех уровнях центральной регуляции. Появляется автоматизм координаций и двигательных навыков, облегчается и упрощается сознательный контроль движений [38].

Морфологическое дозревание всех структур двигательного аппарата завершается у детей в школьном возрасте. В тот же период онтогенеза своего потолка естественного развития достигают многие моторные функции. К этому же возрасту достигают полного развития чувствительные и двигательные окончания мышечного аппарата [29].

Формирование моторных функций подразумевает под собой сложный процесс, который осуществляется с помощью отделов центральной нервной системы. Рассмотрим особенности основных двигательных действий и совершенствования сенсорных механизмов регуляции общей и мелкой моторики.

По мнению В. П. Крапивинцева и Е. А. Бондаревского, такое двигательное действие как равновесие развивается у обучающихся с нормативным развитием неравномерно. Совершенствование рефлекторных механизмов равновесия тела при прямостоянии более интенсивно происходит в период 7 – 12 лет. К 13 – 14 годам показатели устойчивости тела достигают величин, свойственных взрослому человеку. Повышается не только надежность равновесия при прямостоянии, но и способность к воспроизведению различных положений тела в пространстве [55].

Следующее двигательное действие, которое мы рассмотрим – ходьба. Правильная координация рук и ног при ходьбе наблюдается у обучающихся с нормативным развитием 6 – 7 лет в 80% случаев. В 7 – 10 лет увеличивается амплитуда движений, снижается темп, устанавливаются реципрокные отношения между движениями рук и ног при ходьбе. Рост нижних конечностей и увеличение объема угловых перемещений в суставах обеспечивают большую длину шага, и в результате этого уменьшение частоты движений.

Отдельно выделяется бег. У обучающихся с нормативным развитием 7 – 11 лет максимальная скорость достигается, как правило, на 5 – 6 секундах. Эти факты отражают биологическую закономерность неравномерного созревания физиологических функций в онтогенезе.

Специфическими двигательными действиями являются прыжки и метания. Координация движений во время прыжков, у обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста, несовершенна. Так в момент прыжка, выполняемого двумя ногами, явно недостаточен угол сгибания ног в коленных суставах. В фазу завершения прыжка правая и левая нога одновременно касаются опоры, а само приземление осуществляется не на пятку с перекатом на мысок, как положено, а на всю стопу. В последующие годы точность прыжка совершенствуется.

С 7 – 8 лет у обучающихся с нормативным развитием заметно улучшается меткость попадания в цель и уменьшаются отклонения от заданного направления при бросках. Эти наблюдения отражают увеличивающиеся значения зрения в пространственной ориентировке в движениях[20].

Исследования многих авторов показали, что развитие различных мышечных групп у обучающихся происходит гетерохронно. Темп прироста силы отдельных крупных мышц у обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста – неравномерный. Установлено, что умение дифференцировать мышечные усилия у обучающихся с нормативным

развитием от 7 – 8 до 10 – 11 лет развиваются слабо. Они недостаточно удовлетворительно справляются с заданием минимально увеличивать или уменьшить степень мышечного напряжения [52].

Обучающиеся с нормативным развитием младшего школьного возраста с трудом осваивают двигательные действия, требующие синхронной и поочередной работы рук. Еще труднее они овладевают действиями рук в разном ритме и в разных направлениях [5].

Изучение кинестетической чувствительности посредством оценки детьми грузиков разного веса, накладываемых на ладонь руки, показало, что данная форма сенсорного анализа развивается у детей в основном от 8 до 10 лет и в последующем изменяется мало. Кинестетический контроль точности перемещения в различных суставах прогрессивно улучшается у обучающихся с нормативным развитием от 7 до 12 лет. С возрастом уменьшается разница в показателях точности движений рук и ног. Если у обучающихся с нормативным развитием 4 – 5 лет эта разница за счет несколько меньшей пространственной точности воспроизведения движений нижними конечностями достигает 2, углового градуса, то у 9 – 10 лет она уменьшается в среднем до 1, 7, а у подростков 13 – 14 лет составляет всего 0, 7 углового градуса. Поэтому очень важно начинать физическое развитие с рождения, а закреплять и улучшать его в школьном возрасте [22].

За счет интенсивного развития в 7 – 12 лет двигательных функций, обеспечивающих быстроту движений (частоту, скорость движений, время реакции), обучающиеся с нормативным развитием очень хорошо адаптируются к скоростным нагрузкам и могут показывать отличные результаты в беге, плавании. У обучающихся с нормативным развитием младшего школьного возраста, имеются все морфо – функциональные предпосылки для развития такого качества, как гибкость. Большая подвижность позвоночного столба, высокая растяжимость связочного аппарата обуславливают высокий прирост гибкости в 7 – 10 лет. Интенсивное развитие функций двигательной системы в младшем школьном

возрасте обеспечивает успешное овладение элементами плавания, катания на коньках, ездой на велосипеде. Вместе с тем обучающиеся с нормативным развитием младшего школьного возраста значительно труднее осваивают навыки, связанные с точностью движений, особенно координации двух рук, воспроизведения заданных усилий. Эти параметры достигаются сравнительно высокого уровня развития к подростковому возрасту [38].

Подростковый возраст располагает большими потенциальными возможностями для совершенствования двигательного аппарата. Это подтверждают такие яркие примеры в таких видах спорта как художественная и спортивная гимнастика, фигурное катание, а также в балете и танцах, где наблюдается удивительно высокие проявления координации движений. Но здесь, стоит отметить, что биологические перестройки организма, связанные с периодом полового созревания, требуют от педагога исключительного внимания к планированию и дозированию физических нагрузок.

Так, проанализированную информацию о возрастной динамике формирования моторных движений можно обобщить в виде таблицы.

Таблица 1 - Этапы формирования моторных функций

Возраст	Моторные функции
2-3 месяца	У ребенка возникают ощупывающее движение. С этого времени происходит включение рецепторов тактильного анализатора коры больших полушарий.
3,5-4 месяца	Движение рук носят безусловно-рефлекторный характер: движения выполняются как относительно постоянные стереотипичные реакции организма на воздействие окружающей среды. Первая функция рук - схватывание, которое стимулируют тактильные раздражения.
4-4,5 месяцев	Появляются простые движения рук при контакте с объектом.
4-7 месяцев	В развитии действий с предметами наступает этап простого

	"результативного" действия. Для этого периода характерно активное обнаружение скрытых свойств объектов. С 5 месяцев при схватывании более активное участие принимают пальцы: заметно доминирующее положение большого пальца - ребенок отводит его при схватывании.
6 месяцев	Он не только умеет крепко удерживать вложенный в руку предмет, но и брать его из любого положения
7-10 месяцев	Возникает этап "соотносящего" действия. Ребенок умеет уже соотносить предмет с определенным местом в пространстве. С 8 - 9 месяцев он прекрасно сжимает игрушку, если у него ее хотят взять, берет мелкие предметы двумя пальцами, а большие - всей ладонью. У него начинает проявляться преобладание одной руки (правой). Новое для этого периода -манипулирование двумя предметами.
10 месяцев-1 год 3 месяца	Отличается появление функциональных действий, которые выражают социальную сущность предмета, определяют его назначение. Наблюдается совершенствование действий: кулачок разжался, пальцы действуют более самостоятельно.
1 год 3 месяца-2 года	Активизируется кончик большого пальца, а затем указательный палец. В последующем наблюдается интенсивное развитие относительно тонких движений всех пальцев.
2-3 года	Психомоторика детей развита уже достаточно высоко. Они выучиваются бегать, подпрыгивать на двух ногах, бить по мячу ногой, бросать мяч двумя руками, взбираться по лестнице, переливать воду из одной емкости в другую, рисовать каракули, самостоятельно раздеваться.
4 года	Могут рисовать карандашом простые формы и фигуры, рисуют красками, выстраивают конструкции из кубиков. Могут самостоятельно одеваться и раздеваться, если одежда достаточно проста, обслуживать себя за столом. Они научаются ловить мяч, что

	свидетельствует о развитии у них зрительно-моторной координации (ручной ловкости и способности к экстраполяции).
5 лет	Функция равновесия значительно улучшается, и дети могут ходить по гимнастическому бревну, стоять на одной ноге. Развивается правильная координация движений рук и ног при ходьбе.
6-7 лет	Улучшается тонкая моторика, поэтому дети могут застегивать и расстегивать одежду, некоторые выучиваются завязывать шнурки. Моторика у детей развита уже настолько, что они начинают осваивать профессиональные виды деятельности - заниматься спортом, играть на музыкальных инструментах, танцевать и т.д.
7-10 лет	В связи с окончательным анатомическим созреванием двигательных механизмов, у детей совершенствуется координация движений и быстрее вырабатываются и закрепляются динамические стереотипы движений.

В процессе формирования моторных функций, детей также необходимо обучать умениям и навыкам, которых они еще не достигли, но для достижения которых у них уже имеются морфофункциональные предпосылки. Основными принципами для формирования общей и мелкой моторики у обучающихся с нормативным развитием является:

- 1) наличие оптимального двигательного режима с учетом его функциональных возможностей;
- 2) систематичность занятий, их комплектность с использованием различных форм лечебной физической культуры;
- 3) создание благоприятных психологических условий в семье и школе.

В своих работах по исследованию дошкольников с дизартрией Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева и Г. В. Чиркина, указывают на несформированность у этих детей моторных функций. Значительные трудности у воспитанников с дизартрией вызывает выполнение сложных двигательных актов, требующих точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-

временной организации движений: трудности с ежедневными выполнениями действий, общая моторная неловкость, неуклюжесть.

В своих исследованиях Е. Ф. Архипова отмечает, что у дошкольников с дизартрией формирование моторных функций происходит на более поздних этапах. При работе с карандашом и кисточкой воспитанники долгое время не могут регулировать силу нажима, испытывают трудности в использовании ножниц. Моторная неловкость рук особенно отмечается на занятиях по аппликации (пространственного местоположения элементов), и лепки (слепить что, ни будь из пластилина). Воспитанники с трудом выполняют мелкие дифференцированные движения в медленном, напряженном темпе, с напряженными пальцами, и не в полном объеме [3].

У воспитанников с дизартрией проявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата:

- Дисметрия - несоразмерность, неточность произвольных движений (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды).
- Дистония – характерная смена мышечного тонуса.
- Гипотония - сниженный тонус мышц.
- Гиперкинезы - неконтролируемые, насильственные движения мышц языка, лица (гиперкинетическая дизартрия).
- Спастичность - увеличенный тонус мышц языка, губ, лица и шеи.
- Синкинезии - непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений.
- Тремор - дрожание кончика языка (более выражен при произвольных движениях).

Так, как двигательные и речевые зоны в коре головного мозга расположены близко, можно говорить о параллельном формировании речи и моторики. Нормальное моторное развитие свидетельствует, о нормальном речевом развитии дошкольника. Все вышеизложенное говорит, о взаимосвязи между развитием речи и развитием моторных функций.

Развитие моторики является фактором, стимулирующим развитие речи, и ей принадлежит ведущая роль в формировании психофизиологических процессов у детей с дизартрией. В старшем дошкольном возрасте, работа по развитию моторных функций, должна стать важной частью психолого-педагогического сопровождения старших дошкольников в целом [13].

Наблюдения показывают, что одним из ведущих факторов формирования моторных функций, является привычная для него суточная активность, в которую включены различные формы и средства физического воспитания в рациональных соотношениях [50].

Важность правильного формирования моторных функций у детей обуславливается тем, что от этого зависит не только физическое развитие, но и формирование личностных качеств, здорового образа жизни и укрепление индивидуального здоровья [23].

1.4 Особенности формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Исследования Лопатиной Л.В. свидетельствуют о том, что у детей с дизартрией отмечается замедление темпа психомоторного развития. Так, дети не могут удерживать голову в вертикальном положении до 5-7-месячного возраста, устойчиво сидеть без опоры до 8-9 месяцев, а иногда и до года, овладевают ходьбой лишь в возрасте 2 лет [36].

У части детей с дизартрией даже при своевременном начале ходьбы отмечались различные особенности: либо излишне долго наблюдались явления пропульсии, ходьба «рывками», перемежающаяся с бегом, либо овладевший уже навыками ходьбы ребенок предпочитал ползать, либо он был излишне осторожен и ходил очень медленно, либо нагружал при ходьбе только передние отделы стопы, длительное время продолжая ходить на носках.

Аналогичные сведения, свидетельствующие об отставании моторных функций у детей с дизартрией, встречаются в исследованиях Г.В. Гуровец и С.И. Маевской, но только в отношении сложных локомоций. У детей с этой формой речевой патологии в более старшем возрасте моторная неловкость проявляется в быстро наступающем уставании во время ходьбы, в неумении бегать, прыгать на одной и двух ногах, держать ложку в руке, выполнять действия с мячом и т.п. Моторную неловкость, быструю утомляемость в ряде случаев объясняют наличием легкого двухстороннего или одностороннего гемипареза обеих конечностей [24].

Характеризуя состояние двигательной сферы этих детей, Мартынова Р.И. констатирует наличие активных движений в полном объеме, указывая при этом, что они являются замедленными, неловкими, недифференцированными [42].

Проявления общей моторной недостаточности у детей с дизартрией вариативны и качественно неоднородны. У одних детей наблюдается

двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины тела. У других - явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов. Неловкость в освоении движений, нарушения координации и гармоничности двигательных компонентов могут выступать как результат недостаточности пирамидной и экстрапирамидной систем.

Л.В. Мелехова отмечает неточность, слабость движений органов артикуляционного аппарата, их быструю истощаемость. Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская отмечают, что у всех детей с дизартрией отмечалось нарушение двигательной стороны процесса звукопроизношения [44].

Р.И. Мартынова выявила симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стертых парезов, изменения тонуса мышц, гиперкинезов в мимической и артикуляционной мускулатуре, патологических рефлексов у детей с дизартрией при тщательном обследовании и применении функциональных нагрузок (повторные движения, силовые напряжения) [42].

Исследование артикуляторной моторики, проведенное Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В., показало, что у всех детей с дизартрией имеются нарушения функции мышц, иннервируемых нижней ветвью тройничного, лицевого, подъязычным и языкоглоточным нервами [37].

При исследовании функции тройничного нерва оказалось, что большинство детей были не в состоянии воспроизвести движения для челюстей в полном объеме. Выполняемые ими движения характеризуются неточностью, приблизительностью, выполняются с наличием синкинезий, выражающихся в дополнительных движениях губ и языка. Часть детей не смогли выполнить движения челюстью из стороны в сторону, заменив их активными движениями губ или языка в ротовой полости. И лишь у

незначительного количества детей отмечалось нарушение только объема заданного движения[35].

Исследование функции лицевого нерва Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В., показало, что у всех детей имелись движения мышц артикуляторной мускулатуры, иннервируемых этим нервом. Однако для части детей характерно выполнение движений не в полном объеме, неточно, с пониженным мышечным тонусом, при наличии синкинезий. Во всех случаях отмечалась и трудность удержания артикуляторной позы. Нарушение функции лицевого нерва проявлялось в невозможности или трудности выполнения и мимических движений. Асимметрия лицевых нервов (VII пара), отмечает Р.И. Мартынова, имелась у детей, главным образом, за счет сглаженности правой или левой носогубной складки.

Р.И. Мартынова констатирует, что основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с поражением подъязычных нервов (XII пары), которое проявляется в виде некоторого ограничения движения языка в сторону, гиперкинезов. Повторные движения языка вверх, вперед и в стороны вызывают быстрое утомление, выражающееся в замедлении темпа движений, а иногда и легкого посинения кончика языка. Все эти нарушения обусловлены паретичностью мышц языка [42].

Исследование функции подъязычного нерва Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В., показало, что не все дети имеют движения мышц, иннервируемых этим нервом. Значительные трудности вызывают такие движения, как высовывание языка и удержание его в спокойном состоянии, поднимание и опускание кончика языка, удержание языка в широком и узком состоянии. Выполнение этих движений характеризуется нарушением объема выполняемых движений, беспокойством языка, тремором кончика языка, пониженным мышечным тонусом, наличием синкинезий, трудностью удержания заданной позы, констатируют Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. [35].

Исследование функции языкоглоточного нерва показало, что в большинстве случаев для детей с дизартрией характерно недостаточное поднятие мягкого неба, в ряде случаев с отклонением маленького язычка в сторону. Задания, связанные с переключением движения совершались с трудом, при длительных поисках артикуляции, в неполном объеме, медленном темпе, с появлением сопутствующих движений в мимической мускулатуре, с нарушением легкости, плавности, с возникновением персевераций и перестановок.

В значительной степени, нарушенной оказалась возможность одновременного выполнения движений. В большинстве случаев совершались быстрые, беспорядочные движения языком, иногда движения языка заменялись движениями головы вперед. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения языка, динамической координации - воспроизведение одновременных движений [59].

Выводы по первой главе

Нами был проведен анализ научной и методической литературы по теме исследования, результаты которого позволяют сделать нам следующие выводы.

Полноценное развитие ребенка невозможно без формирования и дальнейшего развития у него моторных функций. Потребность в движениях – это одна из ключевых физиологических особенностей детского организма, что необходимо учитывать при психолого-педагогическом сопровождении детей.

Психолого-педагогическое сопровождение – это целостная система в процессе деятельности, которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного развития и обучения каждого ребенка в процессе обучения.

Под психолого-педагогическим сопровождением ребенка с ограниченными возможностями здоровья можно понимать комплексную технологию психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно.

Дизартрия - латинский термин, который в переводе означает расстройство членораздельной речи-произношения. В практическом понимании этого термина, мы соглашаемся с мнением О. В. Правдиной, согласно утверждениям которой, дизартрия – это расстройство двигательной моторной стороны устной речи. Ведущим дефектом при дизартрии, является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Анализ результатов исследований таких ученых, как Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и О. Е. Грибова, показал, что у детей с дизартрией

имеются отклонения в речевом и психомоторном развитии, наблюдается недостаточная сформированность процессов, тесно связанных с речевой деятельностью.

Формирование моторных функций подразумевает под собой сложный процесс, который осуществляется с помощью отделов центральной нервной системы. Согласно утверждениям Л. В. Лопатиной, у детей с дизартрией всегда отмечается замедление темпа психомоторного развития. У части детей данной категории при своевременном начале ходьбы отмечались различные особенности: ходьба «рывками», перемежающаяся с бегом, предпочтение ползания ходьбе, излишне медленная ходьба, ходьба на носках.

Таким образом, при психолого-педагогическом сопровождении старших дошкольников с дизартрией в процессе формирования моторных функций ведущая роль отводится коррекционной работе. Таким образом, уместно говорить о создании педагогических условий, при помощи которых поставленные задачи будут достигнуты.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и результаты работы по анализу уровня сформированности моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

В первой главе нашего исследования нами были рассмотрены теоретические аспекты изучения моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

База исследования: муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №147 г. Челябинска».

Состав экспериментальной группы отражен в таблице 2:

Таблица 2 - состав экспериментальной группы

№	И. Ф. ребенка	Диагноз
1	Алина М.	Дизартрия
2	Андрей Л.	Дизартрия
3	Даша И.	Дизартрия
4	Дима Н.	Дизартрия
5	Кирилл М.	Дизартрия
6	Ксюша К.	Дизартрия
7	Максим Л.	Дизартрия

Наше исследование направлено на поиск наиболее оптимального пути формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Исходя из этого, нами была представлена программа педагогического исследования, которая включает в себя три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

На этапе констатирующего эксперимента мы изучили особенности моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста, получивших заключение дизартрия.

Остановимся на описании проведенного исследования.

Исследование состояния моторной сферы у детей экспериментальной группы проводилось по следующим направлениям:

- Исследование динамической организации движения;
- Исследование кинестетической основы движения;
- Исследование оптико-кинестетической организации сложного движения;
- Исследования динамической организации двигательного акта;
- Произвольная регуляция собственной деятельности.

При обследовании мы использовали методики исследования движений и действий Ж. М. Глозмана и А. Ю. Потанина; пробы на реципрокную координацию Н. Н. Озерского; пробы на динамический праксис и праксис позы пальцев А. Р. Лурия (см. Приложение 1).

Проба на реципрокную координацию Н. Н. Озерского даёт возможности исследования межполушарного взаимодействия в двигательной сфере исследуемых детей. Проба на динамический праксис и праксис позы пальца А. Р. Лурия нужна для исследования состояния кинестетического праксиса; проба на условные реакции выбора направлена на оценку умения усваивать речевую инструкцию и контролировать свои действия. Проба на копирование простых геометрических фигур Ж. М. Глозмана необходима для исследования уровня развития пространственных представлений. Проба на воспроизведение ритмических структур А. Ю. Потанина направлена на проверку слухового анализа ритмической структуры и переложение ритма на последовательные действия.

Содержание методик и инструкция и описаны в Приложении 1.

Перейдем к качественному и количественному анализу результатов констатирующего эксперимента. Критерии оценивания предоставлены в таблице 4.

Таблица 4 – критерии оценивания

Кол-во баллов	Уровень сформированности моторных функций
2>	высокий
3-6	выше среднего
7-9	средний
10-12	ниже среднего
13<	низкий

Таблица 5 - результаты обследования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№	И. Ф. ребенка	Пробы						Итого	Уровень сформированности моторных функций
		№1	№2	№3	№4	№5	№6		
1	Алина М.	2	1,5	2	2	2	1	10,5	Ниже среднего
2	Андрей Л.	2	2	2	3	3	3	15	Низкий
3	Даша И.	1,5	1	1,5	2	2	1	9	Средний
4	Дима Н.	2	1,5	1,5	2	1	1	9	Средний
5	Кирилл М.	1,5	2	1,5	1	2	3	11	Ниже среднего
6	Ксюша К.	1,5	2	1,5	1	2	1	9	Средний
7	Максим Л.	2	2	1	2	1	1	9	Средний

Согласно данным, указанным в таблице, четверо детей имеют средний уровень развития моторных функций, что составляет 70 %; двое детей имеют

уровень ниже среднего, что составляет 20%; один ребенок имеет низкий уровень, что составляет 10%. Высокого уровня – нет.

Наглядно результаты констатирующего эксперимента показаны на рисунке 1:

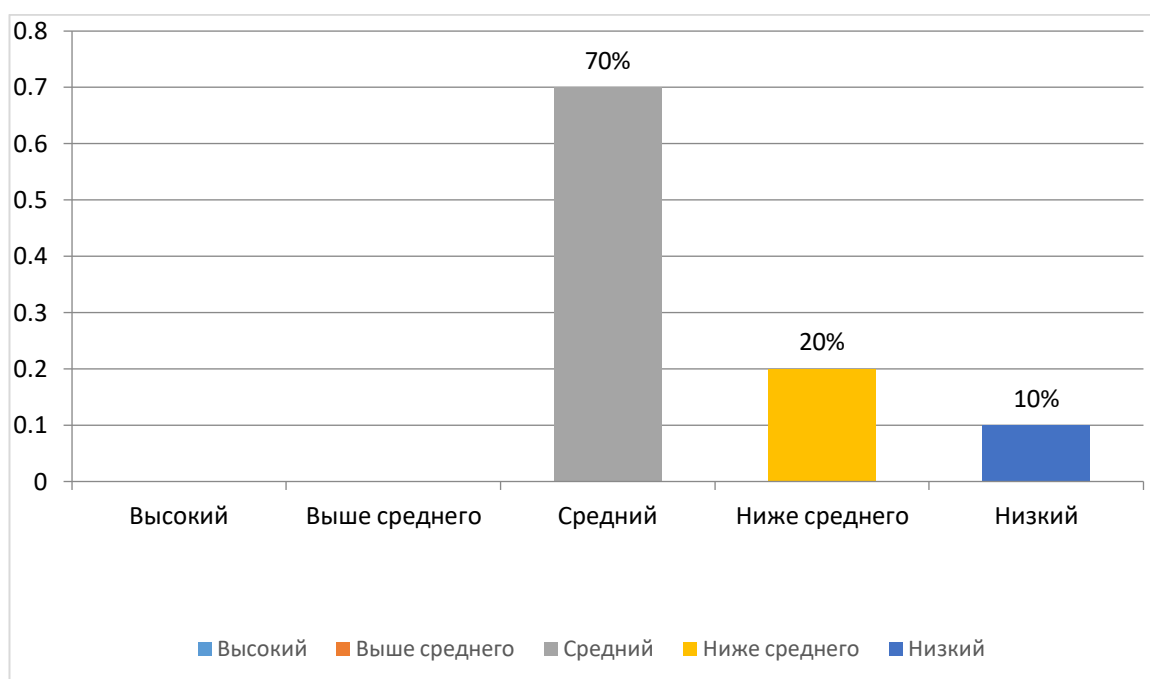


Рисунок 1 –Результаты исследования уровня сформированности моторных функций у детей экспериментальной группы в %

Мы можем сделать вывод, что у детей экспериментальной группы состояние моторной сферы развито недостаточно. Андрей Л. Продемонстрировал низкий уровень сформированности моторных функций. Выполнение проб №1, №2 и №3 характеризовалось многочисленными ошибками, необходимостью помощи педагога, трудностями удержания двигательной программы. Пробы №4, №5 и №6 были выполнены в неполном объеме, так как испытуемый демонстрировал эхопраксию, его движения не соответствовали инструкции, были допущены грубые ошибки при повторении ритма.

Уровень сформированности моторных функций у Алины М. и Кирилла М. можно охарактеризовать как ниже среднего. Оба испытуемых периодически нуждались в помощи педагога и вербальной регуляции движений, а также демонстрировали коррегируемые ошибки в выполнении двигательных программ. Наиболее верное выполнение у Алины М. наблюдалось в пробах №2 и №6 – при персеверациях и коррегируемой стереотипии, ребенок самостоятельно выполнил все пробы, включая графическую. При воспроизведении ритмической структуры серьезных трудностей не возникало. У Кирилла М. наилучший результат можно было наблюдать при выполнении проб №1, №3 и №4. Проба на реципрокную координацию выполнена поочередно после указания на ошибку, выполнение пробы на праксис охарактеризовалось единичными ошибками, которые самокоррегировались испытуемым при незначительной помощи педагога. Проба на условные реакции выбора также не вызвала у испытуемого ощутимых трудностей при выполнении – все ошибки подлежали самокоррекции после указания педагога.

Даша И., Дима Н., Ксюша К. и Максим Л. показали при выполнении методик средний уровень сформированности моторных функций. У испытуемых отсутствовали ошибки такого характера, как несоответствие движений инструкции, грубые ошибки при воспроизведении ритма, эхопраксия, трудности удержания двигательной программы, но наличествовали коррегируемые стереотипии, потребность в указании на ошибку, периодической помощи педагога, персеверации. Наилучшим образом испытуемые справились с пробами №2, №3 и №6. При выполнении пробы на динамический праксис, у Димы Н., Ксюши К. и Максима Л. отмечались персеверации, при графической пробе – графическая дизметрия элементов. Даша И. выполнила данные пробы самостоятельно, но отмечались синкenezии в правой руке. Проба на праксис позы пальцев все четверо испытуемых выполнили без заметных трудностей. Отмечались единичные ошибки, которые коррегировались при указании педагога. Проба

на воспроизведение ритмических структур также была пройдена детьми самостоятельно при наличии единичных коррегируемых лишних импульсов.

Таким образом, исходя из качественного анализа мы можем заключить, что у детей с дизартрией наблюдается нарушение как кинетических процессов, так и кинестетической организации движений.

Таким образом, выявленные нами особенности состояния моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на этапе констатирующего эксперимента дают нам возможность определить несоответствующее направления коррекционно-педагогической работы и разработать психолого-педагогические условия сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

2.2. Реализация педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций

Работа по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией будет эффективной только при создании определенных условий. В педагогической науке условие в наиболее общей форме определяется как наличие обстоятельств, способствующих достижению поставленных целей, или, напротив, тормозящие ее достижение, а педагогические условия, это средства, меры и обстоятельства образовательного процесса, позволяющих обеспечивать эффективность коррекционной работы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Организация психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе формирования моторных функций в рамках нашего исследования имеет следующие цели и задачи.

Цель: психолого-педагогическое сопровождение процесса формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дислалией в коррекционном процессе.

Задачи:

- Создать условия для целенаправленного формирования моторных функций;
- Использовать в работе с родителями педагогические технологии сотрудничества;
- Создать условия комплексного психолого-педагогического сопровождения, связанные с использованием оптимальных приемов и методов организации процесса формирования моторных функций с учетом особенностей развития дошкольников с дизартрией.

Условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций подразумевают реализацию следующих направлений:

- Формирование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития общей и ручной моторики;
- Дальнейшее совершенствование двигательной сферы детей; обучение их выполнению сложных двигательных программ, включающих последовательно и одновременно организованные движения;
- Совершенствование кинестетической основы движений пальцев рук по словесной инструкции;
- Развитие кинетической основы движений пальцев рук в процессе выполнения последовательно организованных движений и конструктивного праксиса;
- Формирование кинетической основы движений пальцев рук в процессе выполнения одновременно организованных движений, составляющих единый двигательный навык.

Особенностью выделенных нами педагогических условий психолого-педагогического сопровождения является учет развития психофизиологических механизмов, которые обеспечивают формирование моторных функций – мелкой и общей моторики.

Обеспечение условий для реализации выделенных нами направлений путем комплексной работы, даст возможность существенного повышения эффективности процесса формирования моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, учитывая при этом их индивидуальные особенности.

Рассмотрим содержание реализации педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций:

- Организация специальной работы (по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией; отбор материала для коррекционной работы; использование комплекса упражнений по развитию и закреплению моторных функций; создание коррекционно-развивающей среды; учет особенностей развития данной категории детей);
- Сотрудничество специалистов ДООУ по сопровождению детей с дизартрией в процессе работы по развитию моторных функций.
- Взаимодействие с родителями в процессе психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Выполнение выдвинутых нами условий решается комплексно, совместными усилиями логопеда, воспитателей, психолога, физкультурного и музыкального руководителей при осуществлении тесного контакта с родителями.

Охарактеризуем первое условие - организация специальной работы по формированию моторных функций у старших дошкольников с дизартрией.

Коррекционная работа по формированию моторных функций детей старшего дошкольного возраста дизартрией в процессе исследования осуществлялась как в ходе режимных моментов, игровой деятельности, так и на специальных коррекционных занятиях.

Логопедические занятия являются основной формой коррекционного обучения. Специальные занятия по развитию моторных функций предназначены для развития всех компонентов речи и дальнейшей подготовки детей к школе. Фронтальные занятия с логопедом проводятся один раз в неделю в утренние часы. Длительность фронтального занятия составляет 20 минут.

Фронтальное занятие по развитию моторных функций является своеобразным итогом проведенной совместно с воспитателями группы работы за неделю по каждой лексической теме. Логопед проводит фронтальное занятие в конце недели, оценивает моторную активность детей, проверяет автоматизированность и отмечает успехи и трудности. Для повышения интереса к занятиям по развитию связной речи применяются различные игровые приемы.

Занятия построены по тематическому принципу. Тематика занятий разнообразна: времена года, мир животных и растений, явления общественной жизни, отношения взрослых и детей, любовь к природе. Со многими из этих тем дети знакомятся на занятиях по расширению представлений об окружающей жизни, по ознакомлению с художественной литературой.

Каждое занятие по обучению рассказыванию включает разные упражнения, направленные на: развитие динамической координации рук в процессе выполнения последовательно и одновременно организованных движений, развитие координации движений в крупных мышечных группах, релаксацию мышечных групп, формирование слухозрительного и слухомоторного взаимодействия в процессе восприятия и воспроизведения ритмических структур, стабилизацию мышечного тонуса, развитие

координации движений, формирование и коррекция практических функций. Также широко используются пальчиковые игры.

Упражнения располагаются в порядке возрастающей сложности, с постепенным убыванием помощи педагога и повышения роли самостоятельного понимания инструкции и программы действий. В ходе упражнений дошкольники с дизартрией учатся совершать последовательно и одновременно организованные движения, развивают координацию мелких и общих движений, подготавливают руку к письму (см. Приложение 3).

Рассмотрим приемы работы по формированию моторных функций детей с дизартрией. К основным приемам мы относим разнообразные упражнения и задания, подразумевающие выполнение тех или иных действий согласно программе или инструкции педагога.

Упражнения на развитие динамической координации рук в процессе выполнения последовательно организованных движений - детям предлагается выполнять поочередные движения – сгибание пальцев рук по очереди в разных темпах, скатывание бумаги в шарик правой / левой рукой, разводить / сводить пальцы правой и левой руки в разных темпах.

Упражнения на развитие динамической координации рук в процессе выполнения одновременно организованных движений включает в себя выполнение однотипных действий обоими руками (например, складывание спичек в коробок или выстраивание ровной стены из кубиков), одновременная смена позы кистей рук, выполнение разнотипных действий обоими руками (например, правой рукой отстукивать простой ритм, а левой рисовать в воздухе круг и т.д.).

Упражнения на развитие координации движений в крупных мышечных группах подразумевают различные дидактические игры, в которых дети выполняют различные действия, направленные на формирование, развитие и закрепление моторных навыков по инструкции педагога. В нашем случае были использованы такие игры, как «Четыре стихии» и «Запрещенное движение» (см. Приложение 3).

Также в структуру наших занятий мы включили упражнения, направленные на релаксацию мышечных групп. Эти упражнения в игровой форме помогают ребенку снять напряжение в мышечных группах после выполнения упражнений на формирование моторных функций. Нами использованы такие игры, как «Пляж», «Ковер-самолет», «Дирижер», «Путешествие на облаке» (см. Приложение 3).

Упражнения на формирование слухозрительного и слухомоторного взаимодействия включают в себя игры, в основе которых лежит восприятие и воспроизведение ритмических структур. Мы использовали дидактическую игру «Азбука Морзе». Ввиду гибкости, нелинейности и вариативности организации этой игры, дети легко включаются в игру, не устают от однотипности заданий и проявляют инициативу в игре, что повышает эффективность коррекционного процесса (см. Приложение 3).

Важным моментом в формировании моторных функций у детей с дизартрией является стабилизация мышечного тонуса. Такие игры, как «Силач», «Весы» и «Травинка на ветру» помогают получить детям контрастное мышечное напряжение, чередующееся с расслаблением согласно программе движений.

Формирование и коррекция практических функций осуществляются путем применения на занятиях дидактических игр, подразумевающих групповую деятельность детей, организованную педагогом. Так, нами были использованы такие игры, как «Озорные обезьянки», «Цветные флажки», «Повтори мой танец», «Слушай и иди», «Вертящийся бубен», «Что я делаю», «Бумажные мячики».

Упражнения на развитие координации движений помогают закрепить и упорядочить полученные навыки, что подразумевает: ходьбу по линии с различными предметами, прыжки вдоль линии, балансирование на одной ноге, прыжки через шнур справа / слева / с продвижением, ходьба приставным шагом.

Таким образом, в ходе выполнения первого условия психолого-педагогического сопровождения решаются задачи формирования моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Вторым условием мы выделили сотрудничество специалистов ДООУ по сопровождению детей с дизартрией в процессе работы по развитию моторных функций.

Психолого-педагогическое сопровождение реализуется через взаимодействие работающих с детьми специалистов: педагога-психолога, учителя-логопеда, воспитателя, инструктора ЛФК, музыкального руководителя. Работа каждого педагога дополняет и углубляет работу по развитию моторных функций.

Учитель-логопед координирует действия воспитателей и специалистов ДООУ. Также он планирует и организует на своих занятиях работу по формированию моторных функций, составляет комплексы игр согласно календарно-тематическому планированию. Работа учителя-логопеда осуществляется в соответствии с планом (см. Приложение 3).

Воспитатели также играют важную роль в психолого-педагогическом сопровождении старших школьников с дизартрией в процессе формирования моторных функций – они закрепляют навыки, полученные детьми на коррекционных занятиях, в течении режимных моментов и занятий. Воспитатель закрепляет навыки мелкой и общей моторики, следит за плавностью и непрерывностью движений, контролирует их произвольность при помощи дидактических игр.

Музыкальный руководитель работает на своих занятиях над развитием общей и мелкой моторики, пластикой движений и развитием слухового внимания. Также он использует в работе логопедическую ритмику, значение которой немаловажно для развития моторных функций и речевого дыхания детей с дизартрией. Работа по закреплению моторных навыков, приобретенных на занятиях логопеда, осуществляется через применение элементов драматизации, постановки спектаклей.

Инструктор ЛФК осуществляет работу над темпо – ритмическими способностями, мимикой, речевым и физиологическим дыханием и жестами. В содержание утренней зарядки, проводящейся в игровой форме, вводятся элементы речевдвигательной гимнастики.

Педагог-психолог дополняет работу по формированию моторных функций у старших дошкольников с дизартрией, включая игры и упражнения на развитие внимания, памяти (в том числе и мышечной), мышления.

Планирование работы по формированию моторных навыков в непосредственно-образовательной деятельности по физической культуре, продуктивной деятельности, музыкальной деятельности осуществляется под руководством учителя-логопеда. Все специалисты работают в рамках одной лексической темы.

Третье выделенное нами условие – это привлечение родителей к работе по формированию моторных функций старших дошкольников с дизартрией.

Это условие играет важную роль в создании непрерывного коррекционного процесса, что позволяет повысить эффективность мер по формированию моторных функций, оказываемых специалистами ДОУ. Кроме того, это также способствует повышению компетентности родителей в вопросах психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Так, предлагаемые нами формы работы с родителями представлены в таблице 6.

Таблица 6 - план мероприятий по привлечению родителей в процесс реализации условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций

Мероприятия	Формы работы	Специалисты
Беседы «Дизартрия, причины и основные направления коррекционно-логопедической работы»	Родительское собрание	Учитель-логопед

Анкетирование родителей	Индивидуальные консультации	Учитель-логопед, воспитатели группы, педагог - психолог
Пальчиковая гимнастика, артикуляционная гимнастика	Стендовые консультации	Инструктор ЛФК, учитель-логопед, воспитатели группы
Советы по автоматизации моторных функций в домашних условиях	Индивидуальные беседы	Инструктор ЛФК
Взаимодействие всех участников процесса в коррекционной деятельности. Динамика развития общей моторики	Родительское собрание	Учитель-логопед, инструктор ЛФК, воспитатели группы
Формирование специальной компетентности родителей	Индивидуальные беседы	Учитель-логопед, воспитатели группы, педагог - психолог
Посещение подгрупповых, индивидуальных занятий	Открытые занятия	Учитель-логопед, инструктор ЛФК
Динамика развития мелкой моторики	Родительское собрание	Учитель-логопед, инструктор ЛФК, воспитатели группы
Беседы «Как заниматься с детьми в летний период»	Консультация	Учитель-логопед, воспитатели группы, педагог - психолог

Говоря о реализации такого направления, как привлечение родителей к процессу психолого-педагогического сопровождения, остановимся на системе консультативных мероприятий, обеспечивающих непрерывную и полноценную работу условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Таким образом, эффективность работы по формированию моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией возможна при

создании педагогических условий психолого-педагогического сопровождения, подразумевающих взаимодействие специалистов ДОУ (учитель-логопед, воспитатели, инструктор по физической культуре) и определение содержания, привлечения родителей в процесс организации коррекционно-педагогической работы по формированию моторной сферы детей данной категории.

Такой подход позволяет: стимулировать речевые зоны коры головного мозга, развивая при этом кинетическую и кинестетическую организацию движений; совершенствовать психологические процессы внимание, память, мышление, которые тесно связаны с речью, что позволяет более эффективно осуществлять формирование моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2.3. Анализ результатов экспериментальной работы

Экспериментальная работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией проводилась нами с сентября 2019 по май 2020г. При работе над формированием моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, были реализованы выделенные нами педагогические условия психолого-педагогического сопровождения процесса коррекционной работы.

Формирующий эксперимент был направлен на выявление результативности разработанных нами педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Основными задачами контрольного этапа эксперимента являлись: анализ, обобщение и представление результатов эмпирического исследования.

На контрольном этапе эксперимента принимала участие группа в прежнем составе.

Для выявления результативности проводимого исследования по

реализации педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций на контрольном этапе экспериментальной работы нами были проведены контрольные срезы, содержание которых основывалось на том же диагностическом обеспечении, как и на констатирующем этапе эксперимента.

Цель обследования – выявить уровень сформированности моторных функций речи после формирующего эксперимента.

Перейдем к анализу результатов контрольного эксперимента.

Таблица 7 - результаты контрольного этапа эксперимента по обследованию моторных функций у детей экспериментальной группы

№	И. Ф. ребенка	Пробы						Итого	Уровень сформированности моторных функций
		№1	№2	№3	№4	№5	№6		
1	Алина М.	1,5	1,5	2	1	2	1	9	Средний
2	Андрей Л.	1,5	1,5	2	2	2	2	11	Ниже среднего
3	Даша И.	0,5	1	1,5	1	1	1	6	Выше среднего
4	Дима Н.	1,5	1	1,5	1	1	1	7	Средний
5	Кирилл М.	1,5	1,5	1	1	1	2	8	Средний
6	Ксюша К.	1	1,5	1,5	1	2	1	8	Средний
7	Максим Л.	1,5	1,5	1	2	1	1	8	Средний

Согласно данным таблицы, 5 испытуемых продемонстрировали средний уровень, что составляет 80%, 1 человек выполнил пробы на уровне ниже среднего (10%) и столько же на уровень выше среднего (10%).

Наглядно результаты контрольного эксперимента показаны на рисунке2:

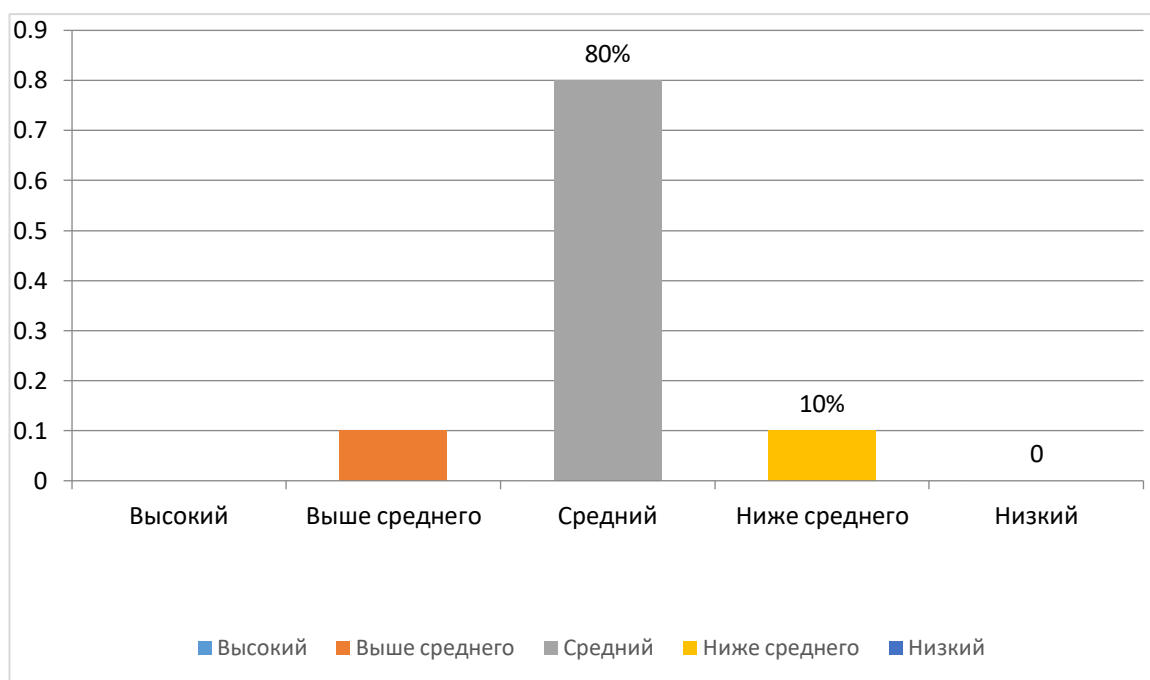


Рисунок 2 - Результаты исследования уровня сформированности моторных функций у детей в % после проведения экспериментальной работы

Так, согласно данным, полученным в ходе контрольного эксперимента, мы можем сделать вывод о том, что после формирующего этапа эксперимента, в экспериментальной группе отмечаются изменения в результатах проведения диагностических проб.

Исходя из данных, отраженных в таблице 8, мы можем сделать вывод, что у детей экспериментальной группы результаты диагностики по сравнению с таковыми на констатирующем этапе эксперимента оказались выше. Так, Андрей Л. продемонстрировал уровень сформированности моторных функций, который можно охарактеризовать как ниже среднего. В сравнении с констатирующим экспериментом, где испытуемый продемонстрировал низкий уровень сформированности моторных функций, здесь отмечается лучший результат при выполнении диагностических проб.

Выполнение проб №1 и №2 далось ребенку наиболее беспрепятственно – при проведении пробы на реципрокную координацию отмечалось отставание

руки, а при выполнении пробы на динамический праксис были замечены perseverации, стереотипия и дизметрия отображаемых элементов.

Выполнение проб №3, №4, №5 и №6 характеризовалось множественными ошибками более тяжелого характера: эхопраксии, топологические ошибки, трудности при воспроизведении ритмических структур. Большинство ошибок поддавалось коррекции при внешней организации внимания ребенка. Алина М., Дима Н., Кирилл М., Ксюша К., Максим Л. справились с заданиями, показав средний уровень сформированности моторных функций. Кирилл М. показал лучший результат по сравнению с таковым на констатирующем этапе, у остальных испытуемых также отмечается динамика в качестве выполнения методик. Выполнение проб №1, №2 и №3 прошло без особых трудностей.

Проба на реципрокную координацию у испытуемых не выявила выраженных ошибок: у Алины М., Димы Н. и Кирилла М. все еще отмечается неполное сжимание ладони, а у Максима Л. – напряжение в руке при выполнении. Пробы на динамический праксис и праксис позы пальцев выявили у испытуемых единичные ошибки с самокоррекцией при указании педагога на ошибку, у Ксюши К. и Димы Н. – поиск поз и легкую дизметрию при выполнении графической пробы. Выполнение проб №4, №5 и №6 также прошло заметно лучше – испытуемые допускали ошибки, но исправляли с помощью педагога.

Стереотипии, характерной для этих испытуемых на констатирующем этапе, кроме единичных случаев, выявлено не было. Кирилл М. продемонстрировал практически безошибочное копирование геометрических фигур, а Ксюша К. и Максим Л. показали хороший результат при воспроизведении ритмических фигур. Все ошибки, допускаемые детьми, носили единичный характер и исправлялись при указании на ошибку. Даша И. продемонстрировала уровень сформированности моторных функций выше среднего. Все методики и пробы были выполнены с заметно лучшим результатом, чем на констатирующем этапе. Выполнение пробы №1 выявило

преобладание более плавных движений, но несколько замедленных движений. При выполнении пробы на динамический праксис отмечались единичные пространственные ошибки с самокоррекцией, но в целом как графическая проба, так и последовательности движений кисти «ладонь— кулак—ребро» и «кулак—ладонь—ребро» были выполнены плавно и с переносом на другую руку. Выполнение пробы на праксис позы пальцев далось с наибольшими трудностями – были отмечены множественные ошибки и потребность в помощи педагога.

При внешней организации внимания ребенка возможна коррекция. Проба №4 выявила в целом правильное выполнение инструкции, но имели место единичные импульсивные реакции. Копирование простых геометрических фигур также было выполнено самостоятельно, но наблюдалась легкая дизметрия. Воспроизведение ритмических структур испытуемая выполняла без помощи педагога, но отмечались единичные ошибки.

Видно, что некоторая часть испытуемых на контрольном этапе эксперимента продемонстрировала результаты, отличные от таковых на констатирующем этапе. У остальных испытуемых так или иначе повысилось качество выполнения проб в сравнении с констатирующим этапом.

Таким образом, имея данные контрольного эксперимента, мы можем привести их в сравнение с данными, полученными на констатирующем этапе. Так, мы сможем получить наглядную информацию об эффективности реализации педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций (см. таблицу 9).

Таблица 9 - сравнительная таблица результатов констатирующего и контрольного этапов исследования

№	Ф. И. ребенка	Констатирующий этап						Итого	Уровень сформированности моторных функций
		Контрольный этап							
		№1	№2	№3	№4	№5	№6		
1	Алина М.	2	1,5	2	2	2	2	10,5	Ниже среднего
		1,5	1,5	2	1	2	1	9	
2	Андрей Л.	2	2	2	3	3	2	15	Низкий
		1,5	1,5	2	2	2	2	11	
3	Даша И.	1,5	1	1,5	2	2	1,5	9	Средний
		0,5	1	1,5	1	1	1	6	
4	Дима Н.	2	1,5	1,5	2	1	2	9	Средний
		1,5	1	1,5	1	1	1	7	
5	Кирилл М.	1,5	2	1,5	1	2	2	11	Ниже среднего
		1,5	1,5	1	1	1	2	8	
6	Ксюша К.	1,5	2	1,5	2	2	1,5	9	Средний
		1	1,5	1,5	1	2	1	8	
7	Максим Л.	2	2	1	2	1	2	9	Средний
		1,5	1,5	1	2	1	1	8	

Данные, представленные в таблице, свидетельствуют о позитивной динамике в развитии моторных функций у детей экспериментальной группы, которая отмечается в результате проведения формирующего этапа экспериментальной работы. При повторном исследовании детей с низким

уровнем не осталось, что на 10 % выше чем при первоначальном исследовании. Детей с уровнем ниже среднего также не осталось, что на 20% выше, чем на констатирующем этапе исследования. Количество испытуемых со средним уровнем увеличилось на 10% в сравнении с первоначальным исследованием. Также на контрольном этапе увеличилось число детей с уровнем выше среднего, что составляет на 10% больше, чем на констатирующем этапе.

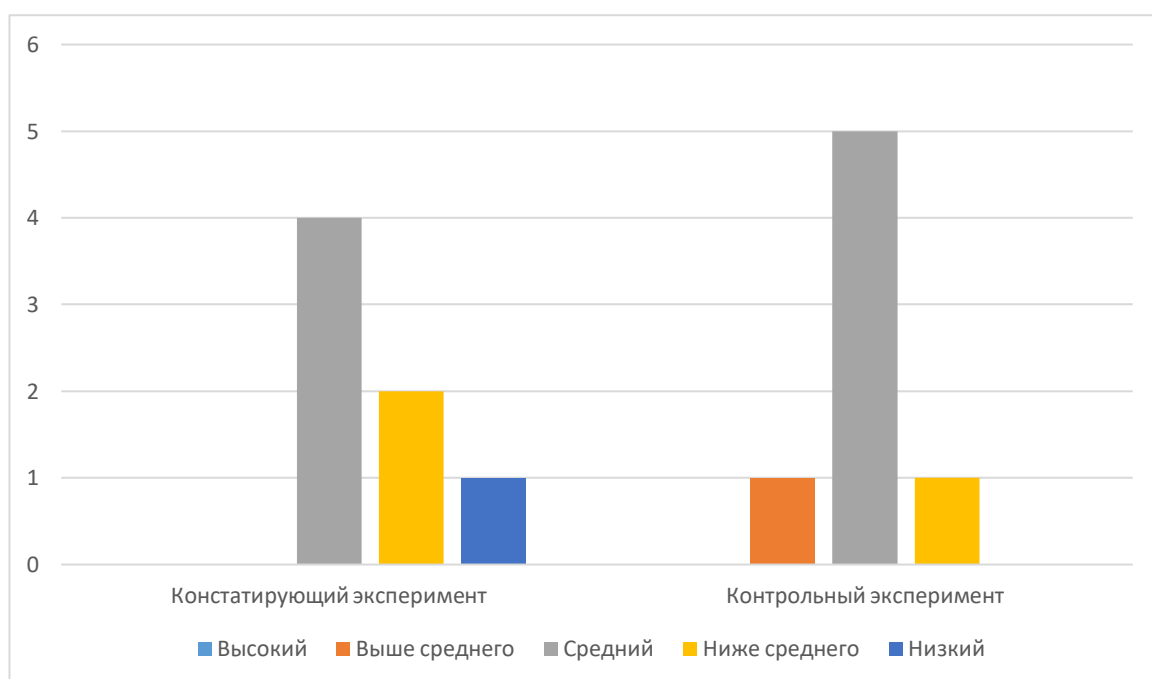


Рисунок 3 - Сравнение результатов диагностики на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Таким образом, полученные в процессе контрольного этапа эксперимента, результаты, позволяют сделать вывод о том, что разработанные нами педагогические условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций, реализованные в процессе формирующего эксперимента, оказали положительное влияние на развитие моторной сферы участников экспериментальной группы.

Данные условия могут быть реализованы педагогами дошкольного образовательного учреждения комбинированного вида с целью повышения

эффективности формирования моторных функций детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Так, сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента дает нам возможность сделать вывод об эффективности реализации педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Таким образом, мы можем утверждать, что гипотеза, поставленная нами в начале исследования, доказана: психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе формирования моторных функций осуществляется наиболее эффективно при соблюдении ряда педагогических условий, связанных с организацией специальной работы, отбором содержания обучения и использованием оптимальных приемов и методов организации учебного процесса, с учетом особенностей развития данной категории детей.

Выводы по второй главе

Нами проведена экспериментальная работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №147 г. Челябинска».

В исследовании участвовали дошкольники подготовительной группы в составе 10 человек. С целью повышения эффективности процесса формирования моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы проанализировали литературу по данному вопросу и изучили методические рекомендации. На основании изученной литературы мы определили педагогические условия необходимые для успешного формирования звукопроизношений у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Анализ проведенной работы по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией показал положительные результаты работы.

Согласно результатам проведенной работы, у детей экспериментальной группы отмечается положительная динамика в формировании моторных функций. Было отмечено улучшение показателей динамического праксиса, состояния мелкой моторики координации движений. Контрольный срез показал, что на конец экспериментальной работы большая часть испытуемых продемонстрировала позитивную динамику, выполнив задания диагностических проб качественнее и быстрее.

Таким образом, мы сделали вывод, что организация психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе коррекционной работы осуществляется наиболее эффективно при соблюдении комплекса педагогических условий:

организации специальной работы по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: отбор содержания образования в виде упражнений, направленных на формирование навыков моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией; комплексном взаимодействии специалистов ДОУ; использовании системы работы с родителями для достижения эффективности психолого-педагогического сопровождения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги нашей научно-исследовательской работы, можно сформулировать следующие выводы.

Была изучена и проанализирована психолого-педагогическая и специальная литература по вопросам исследования уровня сформированности моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, а также разработаны педагогические условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций.

Первая глава исследования посвящена изучению теоретических аспектов проблемы психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций. Мы проанализировали понятие психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья. Так, под психолого-педагогическим сопровождением детей с ОВЗ подразумевается комплексная технология психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку и его родителям в решении задач, связанных с развитием, обучением, воспитанием, социализацией со стороны специалистов различного профиля, действующих согласованно.

В данном понятии на передний план выдвигается аспект оказания помощи и поддержки. Далее мы рассмотрели психолого-педагогическую характеристику старших дошкольников с дизартрией. Такие исследователи, как Р. Е. Левина, Г. В. Чиркина и Т. Б. Филичева отмечают, что у детей с дизартрией имеются отклонения в речевом и психомоторном развитии, наблюдается недостаточная сформированность процессов, тесно связанных с

речевой деятельностью. Также у детей данной категории наблюдается расстройство высших психических функций. Для этих детей характерна истощаемость нервной системы, двигательное беспокойство или, наоборот, вялость и пассивность. Одной из примечательных особенностей психофизического развития старших дошкольников с дизартрией является несформированность моторных функций. Значительные трудности у воспитанников с дизартрией вызывает выполнение сложных двигательных актов, требующих точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений.

Также нами была проанализирована литература, посвященная формированию моторных функций, на основании чего мы можем говорить, что оно подразумевает под собой сложный процесс, который осуществляется с помощью отделов центральной нервной системы. Была дана характеристика основным двигательным действиям – равновесие, ходьба, бег, прыжки, метания, сила мышц, моторика рук, и описаны возрастные этапы формирования моторных функций.

В завершение первой главы мы описали нарушения моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Исходя из исследований Л.В. Лопатиной, у детей с дизартрией отмечается замедление темпа психомоторного развития. Анализ литературы также показал, что проявления общей моторной недостаточности у детей с дизартрией вариативны и качественно неоднородны. Так, у одних детей наблюдается малоподвижность, скованность и замедленность всех движений, у других - проявления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении двигательных актов.

Вторая глава посвящена экспериментальной работе по формированию моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Нами был изучен уровень сформированности моторных функций у детей экспериментальной группы (констатирующий этап) и разработаны

педагогические условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций. Также дано описание формирующего эксперимента, содержащего информацию об апробации условий, а также контрольному обследованию уровня сформированности моторных функций детей экспериментальной группы, анализу и обработке полученных результатов.

Контрольное обследование было проведено с целью проверки эффективности разработанных нами педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций. Для проведения контрольного этапа эксперимента применялись те же методики, что и на констатирующем этапе эксперимента.

Результаты были проанализированы и интерпретированы. После получения результатов контрольного эксперимента, его результаты были проанализированы в сравнении с таковыми на констатирующем этапе эксперимента, в итоге чего были получены статистические данные, демонстрирующие положительную динамику в экспериментальной группе. Это подтверждает эффективность коррекционно-развивающей работы при реализации педагогических условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе работы по формированию моторных функций и доказывает нашу гипотезу.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ананьев Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения детьми чтением и письмом [Текст] / Б. Г. Ананьев // Известия АПН РСФСР. – 1955. – Вып. 20. – С. 10-14.
2. Андреева, М. Б. Приемы развития мелкой моторики у дошкольников с нарушением речи [Текст] / М. Б. Андреева. – Логопед. — 2015. — №7. — С. 92-99.
3. Архипова, Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии [Текст] / Е. Ф. Архипова. – Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. — М., 1997. – 307 с.
4. Асыкина Н.А. Коррекция апраксических расстройств двигательной функции у детей с дизартрией[Текст] / Н. А. Асыкина, М. А. Поваляева. – Коррекционная педагогика. Взаимодействие специалистов. Р-н-Д., 2002, С. 186 – 189.
5. Афонькина Ю. А. Технология комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения ребенка дошкольного возраста: методические разработки для специалистов дошкольного образования [Текст] / Афонькина Ю.А., Усанова И. И, Филатова О.В. – М., 2010. – 67 с.
6. Баранов А. А. Физическое развитие детей и подростков на рубеже тысячелетий. Монография [Текст] / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Н. А. Скоблина. – М.: Издатель Научный центр здоровья детей РАМН, 2008. – 216 с.
7. Белова-Давид Р. А. Клиническая характеристика детей с нарушениями звукопроизношения [Текст] / Р. А. Белова-Давид // Специальная школа. – М.,1967. - Вып. 1. -С. 114-121.
8. Битянова, М. Р. Социальная психология [Текст] / М.Р. Битянова. - М.: Питер, 2010. – 368 с.

9. Богомолова, А. И. Нарушение произношения у детей: пособие для логопедов [Текст] / А. И. Богомолова. Учебное пособие для логопедов. – М.: Просвещение, 1979. – 208 с.
10. Большакова, С. Е. Формирование мелкой моторики рук: игры и упражнения [Текст] / С.Е. Большакова. – М.: Сфера, 2015. – 64 с.
11. Бондаренко И. М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Бондаренко И. М., Ковешникова А. М. - Методические рекомендации, 2012. – 36 с.
12. Васильева, С.А. Логопедические игры для дошкольников [Текст] / С.А.Васильева, Н.В.Соколова. - М.: Школа - пресс, 1999. - 78 с. 3.
13. Винарская, Е.Н. Дизартрия: учебно-методическое пособие /Е.Н. Винарская. - М.: АСТ Астрель: Транзиткнига, 2005. - 125 с.
14. Венгер Л. А. Психологические вопросы подготовки детей к школе [Текст] / Л. А. Венгер. – Дошкольное воспитание, 1970. - №4. - С. 36-41.
15. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов ВУЗов [Текст] / Т. Г. Визель. – М.: АСТ: Астрель 2005. – 384 с.
16. Винарская Е.Н., Дизартрия и ее топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга [Текст] / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент: Медицина, 1989. – 167 с.
17. Власова Т.А. О детях с отклонениями в развитии [Текст] / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. – М., 1973. – 151 с.
18. Волкова, Л. С. Логопедия: учеб для студ. дефектол. фак. педвузов [Текст] / Л. С. Волкова; под ред. Л. С. Волковой. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
19. Волкова, Л. С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. Вузов [Текст] / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховский – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.

20. Выготский Л.С. Избранные психологические исследования [Текст] / Л. С. Выготский. – М.,1956. – 216 с.
21. Выготский, Л. С. Проблемы дефектологии [Текст] / Л.С. Выготский. - М.: Просвещение, 1995. – 157 с.
22. Гатев, В. А. Развитие зрительно-двигательной координации в детском возрасте [Текст] / В. А. Гатев. – М.: София, 1973. – 154 с.
23. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. – М.: АПН РСФСР, 1961. – 114 с.
24. Гиппенрейтер Ю.Б. Психология возрастного развития[Текст] / Ю. Б. Гиппенрейтер. - Ростов н/Д, 2008. - 175 с.
25. Губман Л. Б. Кинезофилия и возрастные аспекты развития моторного анализатора [Текст] / Л.Б. Губман, В. И. Меняев. – М.: В сборнике материалы 4 – й науч. Конф. по физическому воспитанию детей и подростков. – 1968. – 215 с.
26. Гуревич М. О., Озерецкий Н.И. Психомоторика. 2 ч. [Текст] / М. О. Гуревич. – М.: Медгиз, 1930. – 165 с.
27. Гуровец Г.В., Маевская С.И. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии // Вопросы логопедии, – М., 1982.
28. Гуровец, Г. В. К вопросу диагностики стертых форм дизартрии: вопросы логопедии [Текст] / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. - М., 1979. – 89 с.
29. Дармодехин С.В. Современный подросток: проблемы жизнедеятельности[Текст] / С. В. Дармодехин. - М. "Академия", 2009. - 455 с.
30. Жинкин Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М.:АПН, 1985. – 104 с.
31. Исаева И. Ю. Педагогическое сопровождение развития социального интеллекта ребёнка в период дошкольного детства: диссертация ... кандидата педагогических наук [Текст]: 13.00.01 / Исаева Ирина Юрьевна; [Место защиты:Юж. федер. ун-т]. – Ростов-на-Дону, 2011. – 196 с.
32. Ишбаев, М. М. Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного образования (из опыта Нижневартонской

общеобразовательной санаторной школы) [Текст] / М. М. Ишбаев, Ю. М. Юсупова [Текст] // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Третьей междунар. науч.-практ. конф. — Казань: Познание, 2015. — С. 230—233.

33. Каменская Е.Н. Психология развития и возрастная психология. Ростов-на-Дону: "Феникс" 2004. - 450 с.

34. Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии[Текст] / И. Б. Карелина. – Дефектология, 1996. №5. С.10-15.

35. Карелина И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств[Текст] / И. Б. Карелина. – Дефектология. — 2000. — № 1. — С. 24 — 26.

36. Кекчеев К. Х. Инторорецепция и проприорецепция и их значение для клиники [Текст] / Кекчеев К. Х – М.: Мелгиз, 1946. – 120 с.

37. Килина, И. А. Особенности коррекционно-развивающей работы педагога-психолога с детьми, имеющими тяжелые речевые нарушения [Текст] / И. А. Килина. – Дошкольная педагогика. — 2015. — №2. — С. 38-41.

38. Козырева Л. М. Развитие речи. Дети 5-7 лет [Текст] / Л. М. Козырева. – Ярославль: Академия Холдинг, 2002. – 160 с.

39. Кольцова М. М. О формировании высшей нервной деятельности ребенка [Текст] / М. М. Кольцова. – Медгиз, Л., 1958. – 172 с.

40. Крепенчук, О.И. Логопедические упражнения: Артикуляционная гимнастика [Текст] / О.И.Крепенчук, Т.А.Воробьева. - С-Пб.: Издательский дом Литера, 2006. - 64 с.

41. Ларина, Л. Ю. Развитие мелкой моторики в работе с детьми по автоматизации звука «р» [Текст] / Л. Ю. Ларина // Дошкольная педагогика. — 2015. — №8. — С. 20-24.

42. Леонтьев А. Н. О механизме чувственного отражения [Текст] / А. Н. Леонтьев // "Вопросы психологии". – 1959. - №2. – С. 34-36.

43. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов/ Под.ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. 1: Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. – 304 с. – (Библиотека учителя дефектолога). С 293 – 298.

44. Лопатина Л. В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина, С. В. Серебрякова – СПб.: Образование, 1994. – 148 с.

45. Лопатина Л. В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения[Текст] / Л. В. Лопатина// Дефектология. – 1986. – №2. – С. 64 – 70.

46. Лопатина, Л. В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л. В. Лопатина // Дефектология. – 2003. - №5. - с.45-51.

47. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] / Л. В. Лопатина, Н. Н. Серебрякова. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, Изд-во «Союз», 2001. – 191 с.

48. Любомирский, Л. Е. Возрастные особенности движений у детей и подростков [Текст] / Л. Е. Любомирский – М.: Педагогика, 1979. – 96 с.

49. Ляпидевский С. Е. О классификации речевых расстройств [Текст] / С. Е. Ляпидевский, Б. М. Гриншпун // Расстройства речи у детей и подростков. – 1969. – С. 3-11.

50. Мартынова Р. И. Медико-педагогическая характеристика дислалий и дизартрий [Текст] / Р. И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса. М.: Учпедгиз, 1963. - Вып. II. - С.34 - 48.

51. Мартынова Р.И. О психолого-педагогических особенностях детей – дислаликов и дизартриков. Очерки по патологии речи и голоса / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: 1967 – С 98 – 99; 109–110.

52. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией: хрестоматия по логопедии: учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т 1 / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 214 с.
53. Марцинковский Т. Д. Психология развития / Т. Д. Марцинковский. - М.: "Академия", 2008. - 528 с.
54. Мастюкова Е. М. Дизартрия [Текст] / Е. М. Мастюкова / Под ред. Л. С. Волковой. М.: Просвещение, 1989. – 382 с.
55. Мастюкова Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом [Текст] / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. — М., 1985. – 201 с.
56. Мелехова, Л.В. Дифференциация дислалий: очерки по патологии речи и голоса [Текст] / Л. В. Мелехова: под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1967. – 97 с.
57. Методы обследования речи детей. Пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / Г. В. Чиркина. М.: АРКТИ, 2010. – 240 с.
58. Нартова, И. Развиваем мелкую моторику [Текст] / И. Нартова // Дошкольное воспитание. — 2015. — №4. — С. 83-86.
59. Новиковская О.А. Домашний логопед [Текст] / О.А. Новиковская. — М.: АСТ, 2013. — 96 с.
60. Османова Г. А. Превращение ладошки: играем и развиваем мелкую моторику [Текст] / Г. А. Османова. — СПб.: КАРО, 2013. — 64 с.
61. Особенности механизмов, структуры нарушений речи и их коррекции у детей с интеллектуальной, сенсорной и двигательной недостаточностью [Текст] / Волкова Л.С., Лалаева Р.И., Липакова В.И., Логинова Е.А., Смирнова И.А. – СПб.: Образование, 1996. – 312 с.
62. Платохина Н. А. Психолого-педагогическое сопровождение детей раннего возраста с задержкой речевого развития в условиях дошкольной

образовательной организации [Текст] / Н. А. Платохина, Н. Н. Абашина // Концепт: науч.-метод. электрон. журн. – 2018. – № 11. – С. 73-83.

63. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. №189 г. Москва "Об утверждении СанПиН 2.4.2.2821-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях" [Электронный ресурс] // URL: <http://rg.ru/2011/03/16/sanpindok.html> (дата обращения: 04.09.2019).

64. Правдина О.В. Логопедия [Текст] / О. В. Правдина. – М.: Просвещение, 1973. – 302 с.

65. Сапин М. Р. Анатомия человека. – Учебник [Текст] / М. Р. Сапин. – М.: Медицина, 1993. – 560 с.

66. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми [Текст] / В. И. Селиверстов. – М.: "Владос" 1994.

67. Селиверстов В. И., Волосовец Т. В., Дементьева С.Г. О некоторых аспектах государственной политики в области защиты семей, воспитывающих детей с нарушениями в развитии [Текст] // Логопедия. № 4, 2006.

68. Семенов, М. И. Особенности пространственного и временного анализа при движениях с различными отягощениями [Текст] / Семенов М. И. – М., 1964. – 156 с.

69. Семенович, А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста: учебное пособие [Текст] / А.В.Семенович. - М.: ООО ТД «Издательство Мир книги», 2005. – 283 с.

70. Сластенин В. А. Педагогика [Текст] / Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Издательский центр "Академия", 2002. - 576 с.

71. Смирнова, И.А. Логопедическая работа со школьниками при дизартрии [Текст] / И.А.Смирнова // Дошкольная педагогика. - 2003. - № 8. - 43-57 с.
72. Соботович Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления [Текст] / Е. Ф. Соботович. – Л.: Изд-во Лен.гос. пед. ин-та им. А. И. Герцена, 1976. – 231 с.
73. Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей [Текст] / Е. Ф. Соботович. – Киев, 1981. – 216 с.
74. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики: хрестоматия по логопедии [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская: под общей ред. Л.С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М., 1997. – Т1. – 213 с.
75. Ткаченко, Т.А. Логопедическая энциклопедия [Текст]: методическое пособие / Т.А.Ткаченко. - М.: ООО ТД «Издательство Мир книги», 2008. - 248 с.
76. Токарева О. А. Дизартрии [Текст] / О. А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков, - М.: Медицина, 1969. С.114-155.
77. Трубайчук, Л.В. Дошкольная педагогика [Текст]: Учебное пособие [Текст] / Л. В. Трубайчук, С. Д. Кириенко, С. В. Проняева. – Челябинск: РЕКПОЛ, 2010. – 250 с.
78. Успенский, В. Б. Введение в психолого-педагогическую деятельность / В.Б. Успенский, А.П. Чернявская. - М.: Владос, 2010. - 144 с.
79. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования [Сайт Министерства Образования и Науки РФ]. URL: минобрнауки.рф/документы/543.
80. Федосова, О.Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии [Текст] / О.Ю.Федосова // Логопед в детском саду. - 2005. - №2. - 36-41с.
81. Хватцев М.Е. Логопедия [Текст] / М. Е. Хватцев. – М.: Учпедгиз, 1959. - 476 с.

82. Шашкина, Г.Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: методическое пособие [Текст] / Г.Р. Шашкина. - М.: Просвещение, 2005. - 152 с.

83. Шипицына Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка [Текст] / Шипицына Л. М., Казакова В. И., Жданова М. А. — М.: Владос, 2003.

84. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: "Просвещение", 1989.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 10 – Содержание диагностических методик

№	Методика	Инструкция	Критерии оценивания
1	Проба на реципрокную координацию	Обследователь кладет на стол обе кисти, одна из которых сжата в кулак, а у другой распрямлены пальцы. Затем, не меняя местоположения рук на столе, обследователь одновременно одну кисть разжимает, а другую сжимает в кулак.	0 - плавные двуручные движения; 0,5 - замедленное вхождение в задание, или неполное сжимание и распрямление ладони, или замедленное, напряженное, но координированное выполнение (один из симптомов); 1 - несколько указанных выше симптомов одновременно; 1,5 - отставание одной руки или поочередное выполнение с коррекцией после указания на ошибку; 2 - отставание одной руки или поочередное выполнение с неполной коррекцией после указания на ошибку; 3 - невозможность выполнения данной пробы, симметричное выполнение (уподобление).
2	Проба на динамический праксис	Ребенку предлагают поиграть в «ловкие ручки». Обследующий показывает три раза различные последовательности движений кисти («ладонь—кулак—ребро»/«кулак—ладонь—ребро»). Затем просит повторить их другой рукой поочередно, начиная с первой. Обследуются обе руки. Кроме того, дети от 5 лет выполняют графическую пробу на динамический праксис: продолжить рисовать, не отрывая карандаш, узор, составленный из двух	0 - безошибочное и плавное выполнение соответствующих возрасту программы или двух программ (кинетической мелодии), а также возрастных условий их выполнения не менее 3 раз подряд с возможностью переноса на другую руку; 0,5 - безошибочное и плавное выполнение при наличии синкинезий в другой руке или легкой истощаемости; 1–2 персеверации, или пространственные ошибки, или стереотипии с самокоррекцией при переходе ко второй серии движений или переносе программы на другую руку, или

		сменяющихся элементов.	легкая дизметрия элементов в графической пробе на динамический праксис для детей старше 6 лет, или грубая истощаемость; 1,5 - множественные ошибки указанных выше типов с частичной коррекцией при интенсивной помощи исследователя: вербальной регуляции, или сопряженном выполнении (для детей старше 4 лет), и/или 1–2 персеверации в графической пробе без коррекции; 2 - необходимы оба вида помощи обследующего одновременно для успешного выполнения теста и/или множественные персеверации в графической пробе; 3 - невозможность выполнения ни одной программы при любом виде помощи.
3	Проба на праксис позы пальцев	Ребенку предлагается поиграть в «ловкие пальчики» — последовательно повторять каждую из указанных в протоколе поз пальцев руки: вытянуть по одному второй, пятый, второй и третий, второй и пятый пальцы; сложить пальцы в кольцо, положить пальцы друг на друга. Поочередно обследуют обе руки, начиная обследование с ведущей.	0-безошибочное выполнение; 0,5-поиск 1–2 поз с последующим правильным выполнением; 1 - развернутый поиск в большинстве проб, единичные ошибки с самокоррекцией; 1,5 - многочисленные ошибки, корригируемые при внешней организации внимания ребенка; 2 - многочисленные ошибки, не полностью корригируемые при внешней организации деятельности ребенка; 3 - невозможность выполнения проб.
4	Проба на условные реакции выбора	Ребенку дается инструкция «поиграть во внимательных моряков-сигнальщиков»: в ответ на поднятый кулак поднять палец, а в ответ на поднятый палец поднять кулак. После усвоения	0 - безошибочное выполнение; 1 - единичные импульсивные реакции (эхопраксии) при ломке стереотипа с возможностью самокоррекции; 2 - выраженная эхопраксия с коррекцией только после указания

		инструкции три раза происходит последовательное чередование движений — «палец—кулак» (создание двигательного стереотипа), после чего дважды подряд предъявляется одно и то же движение, а затем другое (ломка стереотипа).	на ошибку; 3 - некорректируемая эхопраксия.
5	Проба на копирование простых геометрических фигур	Копирование следующих фигур: круг, треугольник, квадрат и ромб, а также 3 фигур из методики Денманна.	0-безошибочное копирование фигур, соответствующих возрастным нормативам, при сохранении приблизительных размеров, направлений и сопряженности фигур и/или их элементов; 0,5-одна дизметрическая ошибка (нарушение не менее чем на 50% соразмерности сопряженных фигур для детей от 5 лет или элементов одной фигуры для более младших детей) при общей сохранности предложенной формы; 1-несколько дизметрических ошибок при общей сохранности формы; 1,5- 1–2 топологические ошибки (несопряженные или наложенные более чем на 0,5 см фигуры) и/или координатные (пространственные) ошибки: искажение векторов право/лево, верх/низ или зеркальный поворот фигуры и/или ее частей (например, направления стрелок или положения квадрата относительно кружка в пробе Денманна); 2-множественные топологические и/или координатные ошибки, форма более половины рисунков трудноузнаваема; 3-неузнаваемость ни одного

			скопированного рисунка, полный отказ от выполнения задания или замещение его деятельностью, не соответствующей инструкции копирования заданного образца.
6	Проба на воспроизведение ритмических структур	Проба на воспроизведение ритмических структур (для детей от 5 лет). Ребенку предлагается "поиграть в радистов»: последовательно воспроизводить ведущей рукой группы ритмических структур.	0 - Безошибочное выполнение; 1 - Лишние импульсы с самокоррекцией; 2 - Некорректируемые ошибки при воспроизведении отдельных ритмических структур при правильной их оценке; 3 - Невозможность воспроизведения ни одной ритмической структуры при правильной их оценке.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 11 – Критерии оценивания уровня сформированности моторных функций

Кол-во баллов	Уровень сформированности моторных функций
2>	высокий
3-6	выше среднего
7-9	средний
10-12	ниже среднего
13<	низкий

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 12 – Содержание работы по формированию моторных функций

Направление	Упражнения	Содержание
<p style="text-align: center;">Развитие динамической координации рук в процессе выполнения последовательно организованных движений</p>	<p>Поочередное касание большим пальцем правой руки ко второму, третьему, четвертому и пятому пальцам в обычном и максимальном темпе. То же пальцами левой руки;</p>	<p style="text-align: center;">Работа с мелкой моторикой: синхронизация работы пальцев, работы левой и правой руки.</p>
	<p>То же упражнение, выполняемое одновременно пальцами обеих рук в обычном и максимально быстром темпе;</p>	
	<p>Пальцы правой (левой) руки по очереди «здороваются» с пальцами левой (правой) руки (похлопывая подушечками пальцев, начиная с большого);</p>	
	<p>Максимально развести пальцы правой (левой) руки, удерживать в течение 2–3 секунд;</p>	
	<p>Сжимать пальцы правой (левой) руки в кулак и поочередно выпрямлять их, начиная с большого;</p>	
	<p>Скатывать пальцами правой (левой) руки листбумаги в компактный шарик без помощи другой рукой и др.</p>	
<p style="text-align: center;">Развитие динамической координации рук в процессе выполнения одновременно организованных</p>	<p>Укладывать спички в коробок обеими руками одновременно (большим и указательным пальцами обеих рук брать лежащие на столе спички и складывать их в спичечный коробок);</p>	<p style="text-align: center;">Работа с мелкой и общей моторикой. Координация правой и левой руки.</p>

движений	Одновременно менять положение кистей рук (одна сжимается в кулак, другая разжимается, пальцы выпрямляются);	
	Одновременно рисовать в воздухе указательными пальцами вытянутых вперед рук одинаковые круги любого размера (пальцем правой руки — по часовой стрелке, пальцем левой — против часовой стрелки);	
	– отбивать в удобном темпе по одному такту правой (левой) рукой, одновременно в такт, ударяя по столу указательным пальцем левой (правой) руки;	
	– отбивать в удобном темпе по одному такту правой (левой) рукой, одновременно с этим вытянутым вперед указательным пальцем левой (правой) руки описывая в воздухе небольшой кружок.	
Развитие координации движений в крупных мышечных группах	Дидактическая игра «Четыре стихии». Цель – развитие общей моторики.	Дети стоят в кругу. При слове "земля" присесть; при слове "вода" произвести плавательные движения; "воздух" - руки вверх; "огонь" - руки вверх и произвести плавные, волнообразные движения от кисти и до плеча ("язычки пламени").
	Дидактическая игра «Запрещенное движение». Цель – развитие общей моторики и координации движений крупным мышечных группах.	Педагог дает инструкцию: «Я буду показывать разные физические движения, вы должны точно их повторить, но какое-то одно движение — я его позже покажу, — повторять за мной будет запрещено. Например, нельзя будет повторять движение "руки вверх". Будем играть на выбывание: кто ошибается — выбывает из игры». После проведения пробного варианта, в течение которого ведущий убеждается, что все дети поняли инструкцию, начинается игра. Запрещенное движение лучше поменять.
Релаксация	Дидактическая игра «Пляж».	Педагог дает инструкцию:

мышечных групп	Цель – расслабление мышечных групп и профилактика излишнего напряжения.	«Представьте, что вы лежите на теплом песке и загораете. Ласково светит солнышко и согревает нас. Веет легкий ветерок. Вы отдыхаете, слушаете шум прибоя, наблюдаете за игрой волн и танцами чаек над водой. Прислушайтесь к своему телу. Почувствуйте позу, в которой вы лежите. Удобно ли вам? Попытайтесь изменить свою позу так, чтобы вам было максимально удобно, чтобы вы были максимально расслаблены. Попробуйте представить себя всего целиком и запомните возникший образ (пауза)... Потягиваемся, делаем глубокий вдох и выдох, открываем глаза, медленно садимся и не спеша встаем».
	Дидактическая игры «Ковер-самолет». Цель – развитие общей моторики, правильного дыхания.	Педагог дает инструкцию: «Мы ложимся на волшебный ковер-самолет; ковер плавно и медленно поднимается, несет нас по небу, тихонечко покачивается убаюкивая; ветерок нежно обдувает усталые тела, все отдыхают... Далеко внизу проплывают дома, поля, леса, реки и озера... Постепенно ковер-самолет начинает снижаться и приземляется в нашем зале (пауза)... Потягиваемся, делаем глубокий вдох и выдох, открываем глаза, медленно садимся и аккуратно встаем».
	Дидактическая игра «Дирижер». Цель – развитие ритмической организации движений.	Педагог дает инструкцию: Встаньте, потянитесь и приготовьтесь слушать музыку, которую я сейчас включу. Сейчас мы будем не просто слушать музыку – каждый из вас представит себя дирижером, который руководит большим оркестром (включается музыка). Вслушивайтесь в музыку и начинайте в такт ей двигать руками, как будто вы управляете оркестром. Двигайте теперь еще и локтями и всей рукой целиком. Пусть в то время как вы дирижируете, музыка течет через все ваше тело. Дирижируйте всем своим телом, и реагируйте на слышимые вами звуки каждый раз по – новому. Вы можете

		<p>гордиться тем, что у вас такой хороший оркестр! Сейчас музыка кончится. Откройте глаза и устройте себе самому и своему оркестру бурные аплодисменты за столь превосходный концерт.</p>
	<p>Дидактическая игра «Путешествие на облаке». Цель –релаксация.</p>	<p>Педагог дает инструкцию: «Сядьте удобнее и закройте глаза. Два – три раза глубоко вдохните, и выдохните... Я хочу пригласить вас в путешествие на облаке. Прыгните на белое пушистое облако, похожее на мягкую гору из пухлых подушек. Почувствуй, как ваши ноги, спина, попка удобно расположились на этой большой облачной подушке. Теперь начинается путешествие. Облако медленно поднимается в синее небо. Чувствуете, как ветер овеивает ваши лица? Здесь, высоко в небе, все спокойно и тихо. Пусть облако перенесет вас сейчас в такое место, где вы будете счастливы. Постарайтесь мысленно увидеть это место как можно более точно. Здесь вы чувствуете себя совершенно спокойно и счастливо. Здесь может произойти что-нибудь чудесное и волшебное.... Теперь вы снова на своем облаке, и оно везет вас назад, на ваше место в зал. Слезьте с облака и поблагодарите его за то, что оно так хорошо вас покатило. Теперь понаблюдайте, как оно медленно растает в воздухе. Потянитесь, выпрямитесь и снова будьте бодрыми, свежими и внимательными».</p>
<p>Формирование слухозрительного и слухомоторного взаимодействия в процессе восприятия и воспроизведения ритмических структур</p>	<p>Дидактическая игра «Азбука Морзе». Цель – развитие ритмической организации движений.</p>	<p>Польза этой игры в том, что она развивает чувство ритма, а также ассоциативное мышление и сообразительность. Играет любое число детей. Один из участников по жребию выходит вперед и пытается с помощью стука передать какую-то известную мелодию, загаданную им. Какую мелодию он загадал, он сначала пишет на бумаге, но никому не показывает. Это нужно для того, чтобы потом узнать, что он загадал именно эту мелодию и никакую</p>

		<p>другую.</p> <p>Остальные дети пытаются угадать, что за мелодию он настукивает, и первый, назвавший её верно, меняется с выступающим местами. Теперь он выстукивает какую-то мелодию. Ответивший неправильно выбывает из игры, и так продолжается до тех пор, пока не останется один игрок, знающий больше всех мелодий. Он и считается победителем.</p>
Стабилизация мышечного тонуса	<p>Дидактическая игра «Силач». Цель – укрепление всех групп мышц.</p>	<p>Выполнить контрастное напряжение и расслабление плечевого пояса, рук и ног, представляя, что вы: держите в руках (ногой, на плече) тяжелые гири; поднимаете над головой тяжелую корзину с яблоками; удерживаете ногой закрывающуюся дверь, раздвигаете руками тесно переплетенные ветви деревьев в лесной чаще.</p>
	<p>Дидактическая игра «Весы». Цель – укрепление всех групп мышц.</p>	<p>Предложите ребенку представить, что его ладони — чашечки весов, держащие груз. При необходимости реально нагрузить «весы», надавливая собственной рукой или кладя на них какой-либо «груз».</p>
	<p>Дидактическая игра «Травинка на ветру». Цель – растяжка и тонизирование мышц.</p>	<p>Ребенок изображает всем телом травинку (сесть на пятки, руки вытянуть вверх, сделать вдох). Начинает дуть ветер, и травинка наклоняется до земли (выдыхая, наклонить туловище вперед, пока грудь не коснется бедер; руки при этом вытягиваются вперед, ладони на полу; не меняя положения туловища, потянуть руки по полу еще дальше вперед). Ветер стихает, травинка выпрямляется и тянется к солнышку (на вдохе вернуться в исходное положение, потянуться вверх).</p>
Развитие координации движений	<p>Ходьба по линии на полу с разными предметами. Например, с колокольчиком. Ребенок должен идти строго по линии и при этом стараться, чтобы колокольчик не зазвенел.</p>	
	<p>Прыжки по линии сначала на одной ноге, затем на другой, разводя руки в стороны. При этом наступивший ребенок мимо линии – выбывает из игры.</p>	

	<p>Стоя на одной ноге, другая, согнутая, упирается стопой о колено опорной ноги. Руки вытянуты вперед, глаза закрыты.</p>	
	<p>Ползание по гимнастической скамейке на животе, подтягиваясь руками.</p>	
	<p>Прыжки через шнур справа и слева, продвигаясь вперед.</p>	
	<p>Ходьба по гимнастической скамейке приставным шагом.</p>	
<p>Формирование и коррекция практических функций</p>	<p>Дидактическая игра «Озорные обезьянки». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Все дети — обезьянки, стоят по кругу. Пока звучит музыка «Чунга-Чанга», обезьянки передают друг другу «апельсин». Та обезьянка, у которой окажется апельсин, когда музыка остановится, показывает какую-либо гримасу, все за ней повторяют. Взрослый может подсказывать обезьянке гримасы: -Надуть щеки -Оскалить зубы -Поцокать языком -Вытянуть язык -Вытянуть губы в трубочку -Подудеть, посвистеть.</p>
	<p>Дидактическая игра «Цветные флажки». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Взрослый поочередно показывает флажки, дети выполняют движения в зависимости от цвета: -Красный — грозят пальчиком -Белый — сдувают пушинку с ладони -Зеленый — здороваются -Синий — аплодируют. -Желтый — прощаются (машут) Поначалу можно использовать 2-3 цвета</p>
	<p>Дидактическая игра «Повтори мой танец». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Участники свободно танцуют под музыку. Ведущий несколько минут наблюдает за группой, затем останавливает музыку. Он предлагает всем танцевать, копируя танец одного из участников. Этот участник начинает танцевать, и группа танцует, подражая его манере. Затем ведущий выбирает участника, танцующего в другой манере, и группа снова подражает. Игра продолжается до тех пор, пока все желающие не покажут свой танец.</p>

	<p>Дидактическая игра «Слушай и иди». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Одному играющему завязывают глаза, он должен вслепую дойти до стула, стоящего в другом конце комнаты. Один из участников хлопает в ладоши, указывая водящему, что надо идти вперед, другой топает ногами, направляя водящего назад, третий, цокая, подает сигнал сделать шаг вправо, четвертый шипением обозначает шаг влево.</p>
	<p>Дидактическая игра «Вертящийся бубен». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Группа садится в круг. Ведущий держит бубен в вертикальном положении, подходит к одному из игроков и протягивает ему бубен. Игрок ударяет в бубен слабо или сильно. Если удар был слабый, ведущий слегка разворачивается и возвращается в исходную позицию. Если удар был сильный, ведущий поворачивается вокруг своей оси и занимает первоначальное положение. После этого ударить в бубен предлагается следующему участнику.</p>
	<p>Дидактическая игра «Что я делаю». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Взрослый показывает детям какой-либо предмет, и объясняет, что он не обычный, а волшебный, и может превращаться во множество разных вещей. Дети передают предмет друг другу по очереди, и каждый выходит в центр круга и без слов показывает, в качестве чего он будет его использовать, а остальные должны догадаться. Например, веник можно использовать в качестве гитары, лошадки, опахала, букета...</p>
	<p>Дидактическая игра «Бумажные мячики». Цель – формирование и развитие праксиса.</p>	<p>Комната разделяется на две половины. Дети делятся на две команды и встают по обе стороны от черты. Каждая команда получает по стопке бумаги формата А-4. Держа лист только одной рукой, нужно скомкать его, начиная с угла, так, чтобы получился довольно плотный мячик. Каждый ребенок изготавливает по 3 — 4 мячика. Затем игроки каждой команды начинают перебрасывать мячи на сторону противника. Выигрывает та</p>

		команда, на чьей стороне окажется на полу меньше мячей.
Пальчиковые игры	Моя семья	Характеристика упражнений представлена в Приложении 4
	Четыре братца	
	Улей	
	Замок	
	Капустка	
	Цветки	
	В гостях	
	Засолка капусты	
	Человечки	
	Домик	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Комплекс упражнений и стихов для проведения пальчиковой гимнастики:

Моя семья

(Дети поочередно сгибают пальцы, начиная с большого)

Этот пальчик - дедушка,

Этот пальчик - бабушка,

Этот пальчик - папочка,

Этот пальчик - мамочка,

Этот пальчик - я,

Вот и вся моя семья!

Четыре братца

Идут четыре братца навстречу старшему брату.

- Здравствуй, большак!

(Соединяют большие пальцы в щепотку)

- Здорово, Васька-указка, Мишка-середка, Гришка-сиротка да крошка

Тимошка!

(Большой палец поочередно соединяют с остальными пальцами)

Улей

(Пальцы сжимают в кулак, затем отгибают их по одному)

Вот маленький улей,

Где пчелы спрятались,

Никто их не увидит.

Вот они показались из улья:

Одна, две, три, четыре, пять!

З-з-з-з-з!

Замок

На дверях висит замок.
(Пальцы складывают в «замочек»)
Кто его открыть не смог?
Мы замочком постучали,
(Стучат о стол «замочком»)
Мы замочком повертели,
Мы замочек покрутили
(Производят круговые движения «замочком»)
И открыли!
(Показывают ладошки)

Капустка

Мы капустку рубим-рубим.
(Двигают прямыми ладонями вверх-вниз)
Мы капустку солим-солим.
(Поочередно поглаживают подушечки пальцев)
Мы капустку трем-трем,
(Потирают кулачок о кулачок)
Мы капустку жмем-жмем.
(Сжимают и разжимают кулачок)

Цветки

Наши алые цветки
Распускают лепестки.
(Медленно разгибают пальцы из кулачков)
Ветерок чуть дышит,
Лепестки колышет.
(Покачивают кистями рук вправо-влево)
Наши алые цветки
Закрывают лепестки,

(Медленно сжимают пальцы в кулачки)

Головой качают,

Тихо засыпают.

(Покачивают кулачками вперед-назад).

В гостях

В гости к пальчику большому

В гости к пальчику большому

(Выставляют вверх большие пальцы)

Приходили прямо к дому

(Соединяют под углом кончики пальцев обеих рук)

Указательный и средний,

(Названные пальцы соединяют с большим пальцем на обеих руках
одновременно)

Безымянный и последний,

С ним мизинчик-малышок

(Мизинцы выставляют вверх, пальцы сжимают в кулак)

Постучался о порог.

(Кулачками стучат друг о дружку)

Вместе пальчики-друзья,

Друг без друга им нельзя.

(Ритмично сжимают пальцы на обеих руках).

Домик

Раз, два, три, четыре, пять

Вышли пальчики гулять.

Раз, два, три, четыре, пять,

В домик спрятались опять.

Человечки

Побежали вдоль реки

Дети наперегонки

(движение указательных и средних пальцев по поверхности стола от себя к краю).

Засолка капусты

Мы капусту рубим,

(резкие движения прямыми кистями рук вниз и вверх)

Мы морковку трем,

(пальцы рук сжаты в кулаки, движение кулаков к себе и от себя)

Мы капусту солим,

(движение пальцев, имитирующее посыпание солью из щепотки)

Мы капусту ждем.

(интенсивное сжимание пальцев рук в кулаки).