



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

«КОРРЕКЦИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ХОРЕОГРАФИИ»
Выпускная магистерская диссертация по направлению 44.04.03
Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическое сопровождение лиц с нарушениями
речи»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
48,75 % авторского текста
Работа рекоменд к защите
рекомендована/не рекомендована
«18» 10 2023г. ч. 2
зав. кафедрой _____
специальной педагогики, психологии
и предметных методик
Дружинина Л.А. ФИО

Выполнила:
Студентка группы ЗФ-306/173-2-2
Тимофеева Мария Сергеевна

Научный руководитель:
к.п.н., доцент, начальник отдела
менеджмента качества ЮУрГГПУ
Бородина Вера Анатольевна

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	9
1.1. Закономерности развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста.....	9
1.2. Особенности развития двигательной сферы у детей с дизартрией.....	16
1.3. Роль хореографии в коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	21
Выводы по первой главе.....	27
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ХОРЕОГРАФИИ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ	29
2.1. Исследование особенностей двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	29
2.2. Содержание коррекционно-педагогической работы по развитию и коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе психолого-педагогического сопровождения.....	38
2.3. Результаты экспериментальной работы.....	51
Выводы по второй главе.....	59
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	61
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ.....	71
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПО ПАЛЬЧИКОВОЙ ГИМНАСТИКЕ.....	81

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКЕ.....	85
---	----

ВВЕДЕНИЕ

Модернизация образования предполагает комплексное обновление всех звеньев системы образования в соответствии с текущими требованиями к обучению, которые установлены Федеральным государственным образовательным стандартом.

Комплексное всестороннее обновление касается не только проблем организации образовательной деятельности, технологий и содержания, но и вопросов достижения нового современного качества дошкольного образования, которое предполагает необходимость современного развития коррекционно-образовательных технологий, обновление контента коррекционной работы для детей с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных учреждениях. В настоящее время увеличивается количество детей с тем или иным нарушением речи. К этой группе относятся дети с дизартрией.

Полное физическое развитие является обязательным требованием для развития речи ребенка. Важную роль в развитии речевой функции выполняет тесная связь между языковыми навыками и двигательной (моторной) сферой ребенка. Чем лучше у ребенка развита двигательная сфера, тем менее уязвима его речь. Взаимосвязь между общей и речевой моторикой изучена исследованиями ученых: И.П. Павлов [32], А.Р. Лурия [29], А.А. Леонтьев [25], Л.С. Выготский [18], В.М. Бехтерев [9].

Формирование сложных движений происходит при участии речи. И наоборот, точное, динамичное выполнение упражнений для ног, туловища, рук, головы подготавливает к совершенствованию движений органов артикуляции - губ, языка, нижней челюсти. Как отмечают многие ученые (Л. В. Лопатина и Н.В. Серебрякова [28], Л.И. Белякова, Г.В. Бабина, Р.Е. Идес [6]), у детей с дизартрией нередко отмечается нарушение не только речевого, но и психомоторного развития, для них характерно определенное отставание в развитии двигательной сферы: плохая координация

движений, снижение скорости и ловкости их выполнения. Наибольшие трудности возникают при выполнении движений по словесным инструкциям, также отмечают неустойчивое внимание и низкий объем памяти. Возникают неврологические симптомы, усугубляющие общую картину психоречевого развития.

В связи с этим требуется преодоление не только речевых нарушений, но и коррекция психомоторного развития детей дошкольного возраста с дизартрией, что предполагает разработку и систематизацию методического материала, который могли бы использовать педагоги дошкольных образовательных учреждений в коррекционно-педагогической работе.

В дошкольном образовательном учреждении развитие двигательной сферы может происходить в процессе реализации образовательной области «Физическое развитие» и художественно-эстетического направления дополнительного образования «Хореография», средствами которой возможно развитие ребенка, формирование разнообразных умений, способностей, качеств личности, развитие и коррекция двигательной сферы [11, 13, 26, 31, 37].

Актуальность проблемы исследования обусловила выбор темы исследования: «Коррекция двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии».

Объект исследования: процесс развития двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Предмет исследования: коррекционная работа по развитию двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии.

Цель исследования: теоретически обосновать, определить и эмпирически проверить условия коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Гипотеза исследования: коррекция двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией будет более эффективной, если в процессе психолого-педагогического сопровождения будут реализованы следующие условия:

1. Диагностика актуального состояния развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: общей, мелкой, артикуляционной моторики;

2. Определены направления коррекционной работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: общая, мелкая и артикуляционная моторика в процессе психолого-педагогического сопровождения;

3. Отобрано содержание коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии: общая, мелкая, артикуляционная моторика;

4. Выстроено взаимодействие участников психолого-педагогического сопровождения (учитель-логопед, педагог дополнительного образования по хореографии, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, родители) в работе по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

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

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;

2. Выявить особенности развития двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

3. Определить условия коррекционной работы по развитию двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии в процессе психолого-педагогического сопровождения;

4. Эмпирически проверить эффективность условий коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии в процессе психолого-педагогического сопровождения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- методологические подходы: системный (О.Л. Алексеев, И.В. Блауберг, В.В. Коркунов); личностно-деятельностный (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев);

- научные теории: культурно-историческая теория развития психики (Л.С. Выготский); теория системной динамической локализации высших психических функций (А.Р. Лурия); теория уровневого построения движения (А.Н. Бернштейн);

- концептуальные положения: о единстве закономерностей нормального и аномального развития (Л.С. Выготский); онтогенетического подхода к коррекции психического развития ребенка (А.Л. Венгер, Ю.С. Шевченко); обучения и воспитания детей с нарушениями речи (Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина, Г.В. Чиркина, Т.Б. Филичевой и др.).

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

Методы исследования:

- теоретические: историко-логический, сравнительно-сопоставительный, анализ, синтез, сравнение, обобщение;

- эмпирические: методы логопедической диагностики, педагогический эксперимент.

База проведения исследования: Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 422 г. Челябинска». В исследовании приняли участие 7 детей с дизартрией в возрасте 6-7 лет.

Структура и объем диссертации: диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка используемых источников, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста

В современной научно-теоретической литературе термин «двигательная (моторная) сфера» можно рассматривать с разных позиций.

Особый характер научных дисциплин отражается в преимущественном использовании определенных терминов. Например, в теории и методике физической культуры и хореографии наиболее распространено употребление термина «двигательная сфера», в психологии – «психомоторная», «психофизическая», в физиологии – «физические процессы», в биомеханике – «моторная сфера».

В словаре-справочнике под редакцией В.П. Дудьева под «моторикой» понимается двигательная активность организма, отдельных его органов или частей; совокупность двигательных возможностей (реакций, умений, навыков, сложных двигательных актов) человека, проявляющихся в общей моторике, в мелкой моторике кистей и пальцев рук, в артикуляционной моторике и т.д., включает в себя произвольные движения и непроизвольные движения.

С психофизиологической точки зрения этот процесс наиболее полно описан в работе А.Н. Бернштейна [8]. Он полагает, что движение, как особый временной процесс, состоит из цепи закономерно сменяющихся психофизиологических событий, которые со временем складываются во внешне наблюдаемое поведение человека, диктуемое как внутренними потребностями, так и социальными факторами – условиями. Н.А. Бернштейн обосновал концепцию построения движения, т.е. каждое движение рассматривал как сложную многоуровневую систему [8].

Согласно этой концепции для каждого уровня или определенных анатомических структур характерна «ведущая афферентация» и свой набор регулируемых движений. Н.А. Бернштейн выделил пять уровней движения:

К субкортикальному уровню относятся:

Уровень «А» (руброспинальный) – низший и филогенетически древний, включающий спинной мозг и группу ядер продолговатого мозга. Человеку он обеспечивает такие важные компоненты деятельности, как мышечный тонус, сила, скорость и другие характеристики мышечных сокращений.

Уровень "В" – синергии (таламо-паллидарный) – согласованных действий мышц-антагонистов, включающий зрительные бугры как афферентные центры и бледные тела как эффекторные. Общим результатом работы этого уровня являются врожденные характеристики двигательных навыков - такие как ловкость, грациозность, пластичность, проявляющиеся в индивидуальных особенностях движений, в том числе в мимике и пантомимике.

Кортикальные уровни представляют:

Уровень «С» – пространственного поля (пирамидально-стриальный). Работает с учетом всей информации о внешнем пространстве, воспринимаемой через дистантные рецепторы (в том числе зрительный и слуховой), и имеет ярко выраженный целевой характер, обращенный во внешний мир. Все переместительные движения принадлежат этому уровню - ходьба, лазание, прыжки, акробатические движения, упражнения с гимнастическим инвентарем, баллистические движения при метании, игра на бильярде, стрельба из винтовки и др.

Уровень «Д» – парието-премоторный, или уровень предметных действий, которые не являются врожденными, а формируются и совершенствуются в процессе приобретения опыта. Примеры действий на

этом уровне – это все повседневные движения, работа гравера, хирурга, манипуляции жонглера, фехтовальщика, вождение автомобиля и т. д.

Уровень "Е" – уровень реализации интеллектуальных двигательных актов. К ним относятся речевые движения, письмо, символические движения, кодированная речь (жесты глухонемых, азбука Морзе), хореографические движения. [8].

Уровни регуляции движений, определенные Бернштейном, соединяют произвольные и непроизвольные движения в единой системе. Первый и второй уровни отвечают за регуляцию непроизвольных движений (к ним относятся движения гладкой мускулатуры, тремор, тонус, синергии, автоматизмы и др.).

С третьего по пятый уровни связаны с регуляцией произвольных двигательных актов, к которым относятся как движения всего тела (ходьба, бег, прыжки и др.), так и отдельных частей тела: рук (действия с предметами, письмо, рисование, различные мануальные навыки), лица (мимика), речевого аппарата (устная речь) и др.

По Н. А. Бернштейну, произвольные движения представляют собой целостную совокупность различных двигательных актов, регулируемых разными уровнями (структурами) нервной системы и контролируемых разного рода афферентными импульсами (и различной «ведущей афферентацией»).

Поражение любого из перечисленных уровней приведет к нарушениям движений данного уровня, а также тех двигательных актов, куда эти движения включены как «фоновые».

Нейропсихологический аспект этой проблемы разработал А.Р. Лурия, рассматривающего движения как произвольные целенаправленные двигательные действия, умение совершать которые он называет праксисом [28].

Учение о праксисе и его нарушениях (апраксии) создал немецкий невролог К. Липманн, разработавший и уточнивший положения невролога

К. Вернике [15]. К. Липман подчеркивал, что праксис - это система не только предметных, но и произвольных действий.

А. Р. Лурия, на основе учения К. Липмана о праксисе и апраксии развил его значительным образом. Он разделил все праксические действия на кинестетические (чувствительные) и кинетические (двигательные), постулируя таким образом наличие двух видов праксиса - кинестетического и кинетического. Кинестетический праксис А. Р. Лурия назвал афферентным, а кинетический – эфферентным. Это внесло ясность в понимание праксиса - как одной из высших психических функций, и апраксии – как его патологии.

Добавим, что термин афферентный означает центростремительный, подразумевающий направление нервных импульсов от периферии к центру, а термин эфферентный означает центробежный, подразумевающий направление нервных импульсов от центра к периферии [44].

Способность совершать смысловые предметные действия без предметов (через подражание) называется символический праксис. В него входят все смысловые жесты (как едят, пьют, рубят дрова, водят машину и т. д.). Известно, что именно символические жесты составляют особый язык глухих – амслен [28].

Особое место занимает пальцевый праксис. Он свидетельствует о значительной степени дифференцированности кистевых движений. Более сложный, чем пальцевый, считается оральный праксис. Он формируется на основе более абстрактных действий. Движения орального праксиса включают способность подуть, поцокать, пощелкать языком, надуть щеки и т. д.

Эфферентные механизмы выполнения движений традиционно включают две взаимосвязанные, но относительно автономные системы – экстрапирамидную и пирамидную, корковые отделы которых образуют единую сенсомоторную зону коры. Обе системы фактически представляют собой общий эфферентный механизм, разные уровни которого отражают

разные этапы эволюции формирования произвольных двигательных функций [28].

Экстрапирамидная система филогенетически более ранняя и обеспечивает относительно простые автоматизированные движения: поддержание позы, регуляция физиологического тремора, физиологические синергии, общая координация движений, их интеграция и пластичность. Объем таких движений по сравнению с произвольными составляет около 90%. [44].

Пирамидная система (кортико-спинальный путь) – это первичное поле, различные участки которого связаны с иннервацией соответствующих групп мышц [28].

В подавляющем большинстве случаев двигательные зоны коры левого полушария являются аппаратом двигательной иннервации правой половины тела, а правого полушария – левой [28].

На основании вышеизложенного можно сказать, что понятие «двигательная сфера» рассматривает двигательную активность и моторное развитие. Развитие двигательной сферы обеспечивается двигательной активностью организма, его отдельных органов или их частей и является естественной биологической потребностью организма человека [16].

Овладение новыми движениями, их усвоением, закреплении и применением происходит в процессе онтогенеза и в процессе специальной подготовки.

Чтобы совершенствовать и корректировать двигательную сферу дошкольников в рамках направления дополнительного образования «Хореография» необходимо определить следующие виды двигательной сферы: общую и мелкую моторику.

Общая моторика – двигательная активность, осуществляемая за счет работы крупных мышц тела [19].

Мелкая моторика – это двигательная активность, определяемая согласованной работой мелких мышц рук и глаз [19].

С анатомической стороны около трети всей площади моторной проекции коры головного мозга занимает проекция кисти руки, которая очень близка к речевой зоне (Пенфилд). Именно размер проекции кисти и ее близость к двигательной зоне побуждают ученых рассматривать кисть руки как «орган речи», так же как и артикуляционный аппарат. В связи с этим было высказано мнение о значительном влиянии тонких движений пальцев на формирование и развитие речевой функции ребенка [22].

Мелкая моторика рук связана с высшими свойствами сознания, такими как внимание, мышление, оптико-пространственное восприятие (координация), воображение, наблюдательность, зрительная и моторная память, речь. Развитие мелкой моторики также важно, так как в дальнейшей жизни ребенку необходимо использование точных, согласованных движений кистей и пальцев, необходимых для разнообразной бытовой и учебной деятельности [19, 23].

Формирование и развитие двигательной (моторной) сферы ребенка начинается уже в период внутриутробного развития, исследования И.А. Аршавского доказывают, что большая роль в этом процессе отводится двигательной активности, обеспечивающей жизнедеятельность плода [44].

В раннем возрасте все движения формируются в определенном порядке, который определяется порядком созревания отделов коры головного мозга. С момента рождения ребенок начинает двигаться, постепенно совершенствуя и усложняя все движения.

Становление двигательной сферы тесно связано с развитием центральной нервной системы.

В период от 0 до 1,5 месяцев после рождения преобладает безусловно-рефлекторная сфера [12].

В период 3-4,5 месяцев в работу вовлекаются различные двигательные системы головного мозга: пирамидная, стволовая, подкорковая.

К 5-5,5 месяцам происходит созревание теменных структур головного мозга. Это значит, что идет развитие предметной деятельности [13].

От 5,5 до 6,5 месяцев созревают функции постцентральной и премоторной зон головного мозга, на основе которых происходит становление отдельных поз тела и конечностей. Ориентировочная деятельность усложняется.

В 6,5-7,5 месяцев продолжает активизироваться теменная доля мозга. В этот период происходит интенсивное освоение схемы тела.

В 7,5-8,5 месяцев кинестетический (афферентный) и кинетический (эфферентный) праксис и теменно-премоторные области мозга становятся более развитыми.

В 8,5-9,5 месяцев лобные доли соединяются с двигательными системами головного мозга, оказывающими регулирующее влияние на все двигательные действия.

В 9,5-11 месяцев продолжает развиваться широкая сенсомоторная зона мозга.

В конце первого года жизни иннервация мышц туловища со стороны головного и спинного мозга достигает уровня, при котором появляется возможность его вертикального положения. В предметной деятельности совершенствуется кистевой и пальцевый праксис.

К полутора годам у ребенка развиваются функции сенсомоторной зоны мозга и как следствие корпоральный и другие виды праксиса. Большие достижения появляются в координации движений, в результате чего развиваются подкорковые структуры головного мозга и мозжечка [10].

В возрасте 1,5-2 лет движения тела характеризуются освоением рельефности, и далее развиваются ассоциативные связи между теменно-премоторными зонами и затылочными (зрение).

В 2-3 года активно развивается подкорковая (экстрапирамидная) и

мозжечковая двигательные системы, которые вместе с пирамидной и стволовой системами обеспечивают сложную координацию движений [10].

В возрасте 3-4 лет формируются первые двигательные автоматизмы, что говорит о высокой степени зрелости двигательной системы в целом. Разные виды кинестетического праксиса абсолютно достигаются детьми уже с 4-5 лет, а кинетического только к 7 годам.

В старшем дошкольном возрасте начинает преобладать пирамидная система двигательной регуляции. Основная функция пирамидной системы заключается в регуляции произвольных движений, приобретаемых в процессе воспитания и обучения. На данном этапе становится доступным освоение сложных видов движений и способы их выполнения. [42].

Таким образом, двигательная сфера представляет собой совокупность двигательных возможностей (реакций, навыков, сложных двигательных действий), которые проявляются в общей моторике, в мелкой моторике кистей и пальцев рук, в артикуляционной моторике и т.д. Исследования показали, что двигательная сфера состоит из произвольных и непроизвольных движений, которые не только формируются благодаря моторному развитию, но и рассматриваются через кинетическую и кинестетическую организацию движений [24].

1.2. Особенности развития двигательной сферы у детей с дизартрией

В логопедии под дизартрией понимают расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи [36, 43].

Дизартрия характеризуется сочетанием стертых нарушений в процессе моторной реализации речи (артикуляция, дикция, голос, дыхание,

просодика, мимика). Ведущим дефектом является фонетическое расстройство.

Е. М. Мастюкова отмечает, что для дизартрии характерны: нарушение артикуляционной моторики в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, нарушение координации, ограничение объема их произвольных движений, различные виды дискинезий, тремор, гиперкинезы языка, губ, нарушения дыхания, расстройства голосообразования.

При дизартрии возникает смазанная, невнятная речь, кроме того, нарушается темп речи, который может быть ускорен или замедлен. В некоторых случаях наблюдается чередование ускоренного и замедленного темпа речи. Фразы, предложения и речь в целом звучат неясно, не договариваются до конца, смысловые ударения расставлены хаотично, расстановка пауз нарушена, характерны пропуски звуков и текстов. В той или иной степени также существуют голосовые расстройства: обычно не громкие, тихие, иногда неравномерные (изменяется как громкость голоса, так и звучность), монотонные, иногда назальные или даже хриплые [36].

При дизартрии ребенок не может выполнять достаточный объем движений. В связи с нарушением мышечного тонуса разной степени тяжести для детей с дизартрией характерна общая невнятная речь, назализованный голос, замедление темпа речи, просодическая слабость, что делает речь ребенка с дизартрией невнятной и неразборчивой. Эмоциональные оттенки часто не читаются в речи, они по своей сути немодулированы, монотонны, при понижении или замедлении голоса он превращается в неразличимое бормотание. Присутствуют множественные ошибки в произношении отдельных групп звуков.

Кроме всего прочего, произношение губных звуков нарушается тем, что они приближаются к единственному глухому щелевому губно-губному звуку, смычные согласные приближаются к щелевому, переднеязычные – к единственному глухому плоскощелевому звуку.

Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия звуков речи. В зависимости от степени нарушения речевой моторики возникают трудности звукоанализа. Уровень владения звуковым анализом у подавляющего большинства детей с дизартрией считается недостаточным для грамотности. При письме старшие дошкольники часто допускают такие ошибки, как неправильное употребление предлогов, неправильная синтаксическая связь слов в предложении (согласование, управление) и др. [17].

Как было сказано выше, у детей этой категории имеются дефекты произношения, обусловленные нарушением иннервации артикуляционного аппарата при любых формах дизартрии. Речь у них невнятная, голос низкий, произношение гласных очень затруднено из-за малой подвижности губ и их вялости [43].

Для этих детей также характерны трудности при выполнении физических упражнений. Нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять тип движений в соответствии с ударным тактом. Им трудно балансировать, стоя на одной ноге, часто они не могут прыгать на левой или правой ноге. Обычно взрослый помогает ребенку прыгать на одной ноге, сначала поддерживая его за поясницу, а затем – спереди за обе руки, пока он не научится делать это самостоятельно [17].

Для общей моторики детей с дизартрией свойственны замедленные, неловкие, ограниченные, скованные, недифференцированные движения.

Недостаток общемоторной сферы у дошкольников с дизартрией проявляется сильнее при выполнении сложных двигательных действий, требующих точного контроля движений, четкой работы различных групп мышц и правильной пространственно-временной организации движений [40].

Может быть ограничен объем движений рук и ног, синкинезии, нарушен тонус мышц, экстрапирамидная недостаточность двигательной

сферы. Иногда отмечается выраженная подвижность, движения малопродуктивны и бесцельны. Наблюдается повышение тонуса мышц рук при поднимании, легкий тремор пальцев, отклонение языка в сторону поражения, незначительные гиперкинезы языка.

Дети испытывают трудности при одевании, обувании, хуже сверстников бегают, прыгают, рисуют.

Дети с дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д. Движения рук у детей с дизартрией имеют ряд нарушений. Моторика рук детей данной группы отличается снижением точности, быстроты и координации движений [7, 2, 15].

Сильнее всего недостаточность ручной моторики у детей с дизартрией видна при выполнении сложных движений, которые требуют точности и чёткости, быстрого переключения с одного движения на другое.

Эмоционально-волевая сфера таких детей характеризуется повышенной истощаемостью нервной системы и общей эмоциональной гиперчувствительностью. Исследователи отметили, что у большинства детей с дизартрией медленно формируются такие категории, как пространственно-временные представления и зрительное восприятие. То же самое относится к конструктивной практике и навыкам фонематического анализа. Кроме того, отмечается высокий уровень утомляемости при умственной работе, что также объясняется незрелостью эмоциональной сферы таких детей [5].

Практически у всех детей с дизартрией ограничено внимание, свидетельством их нарушения являются такие факты:

- ребенок перебивает разговор взрослых;
- не может дослушать задание до конца;
- по инструкции воспитателя не может долго сидеть на месте;

- во время игры громко кричит, перебивает товарищей по команде, часто остается вне игры;
- повышенная отвлекаемость во время выполнения задания.

У детей с дизартрией снижена вербальная память, также может страдать моторная или двигательная память. Нарушение зрительно-пространственного гнозиса может сочетаться с нарушениями соответствующих видов памяти. Оптимальный уровень усвоения материала: с расстояния двух метров ребенок показывает максимальный уровень усвоения знаний, с трех метров уровень усвоения материала снижается на 15-20 %.

Движения старших дошкольников, страдающих дизартрией, характеризуются беспокойством, стереотипностью, связаны с повышенной раздражительностью и возбуждением. Нередки и поведенческие проявления истероидного типа – часто можно отметить использование крика как универсальной реакции на раздражители или наоборот - речевой негативизм, тревожность и вялость, как во взаимодействиях со сверстниками, так и со взрослыми.

Навыки самообслуживания также находятся на достаточно низком уровне – из-за недоразвитости моторики дети часто не умеют шнуровать обувь, застегивать пуговицы и т. д. Основная трудность при работе в этом направлении – высокий уровень утомляемости ребенка, так как все упражнения и методы развития навыков ухода за собой требуют сосредоточенности и повторения [7].

Нарушения мелкой моторики ясно видны на занятиях по продуктивной деятельности: дети не умеют держать карандаш, у них возникают трудности при вырезании, раскрашивании. Нарушения мелкой моторики у детей со стёртой дизартрией можно выявить при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики [2, 7].

Среди нарушений лицевой моторики наиболее ярко проявляется недостаточность движений мышц лба и глаз. При этом у детей возникают

такие затруднения, как поднятие бровей и зажмуривание глаз по очереди (зажмуривание двух глаз или только одного глаза). Это связано с поражением лицевого нерва (VII пара).

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

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

Таким образом, дизартрия представляет собой сложное речевое расстройство центрального генеза, сочетающееся с нарушениями в процессе моторного осуществления речи, а именно артикуляции, дикции, голоса, дыхания, просодики, мимики. Ведущим дефектом является фонетическое расстройство. Общая моторная сфера детей с дизартрией определяется замедленными, неуклюжими, скованными, недифференцированными движениями. Основные признаки двигательных нарушений при дизартрии - нарушение тонуса мышц и нарушение координации движений, которые определяются характером и выраженностью проявлений общих двигательных расстройств. Движения мимической, лицевой мускулатуры и артикуляционного аппарата у детей с дизартрией характеризуются быстрой истощаемостью, низким качеством, не имеют достаточной точности, плавности, часть их выполняется вяло, с недостаточной мышечной силой, не в полном объеме [7].

1.3. Роль хореографии в коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста

В современном мире по научным данным у детей можно наблюдать сниженную мотивацию образовательной деятельности, что приводит к отсутствию творческой активности, замедлению физического и психического развития и к отклонениям в социальном поведении у дошкольников [1].

У детей с дизартрией наблюдается отставание психомоторного развития, снижение сформированности двигательных навыков наряду с недостаточной сформированностью произносительной сферы. Вследствие этого организованные занятия хореографией повышают эффективность коррекционного процесса, способствуют развитию не только двигательного, но и речевого, эмоционального и общего психического развития [44].

Само слово «хореография» греческого происхождения, буквально оно значит «писать танец». Хореография - самобытный вид творческой деятельности, подчиненный закономерностям развития культуры общества. Специфика хореографии состоит в том, что мысли, чувства, переживания человека она передает без помощи речи, средствами движения и мимики. Танец – это также способ невербального самовыражения танцором, проявляющийся в виде ритмически организованных в пространстве и времени телодвижений [26].

Основные выразительные средства хореографического искусства – гармоничные движения и позы, пластическая выразительность и мимика, динамика, темп и ритм движения, пространственный рисунок, композиция. Но любой танец не мыслим без музыки, усиливающей выразительность движений и жестов танцующих, эмоциональный строй танца в целом [3].

Сравним программу Слуцкой С.Л. «Танцевальная мозаика: хореография в детском саду» [37] в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом дошкольного образования [36] и Федеральной адаптированной образовательной программой

дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (дети с тяжелыми нарушениями речи) [39].

Программа «Танцевальная мозаика: хореография в детском саду» Слуцкой С.Л. предусмотрена для детей от 5 до 7 лет основной группы здоровья. Программа адаптирована к условиям дошкольной организации.

Задачи:

- художественно-эстетические: способствовать развитию эстетического восприятия, формированию музыкального и художественного вкуса, способствовать формированию красивых манер, походки, осанки, выразительности телодвижений и поз;
- общеразвивающие: познакомить детей с основными хореографическими терминами и понятиями, сформировать умение исполнять танцевальные элементы и танцевальные комбинации, формировать умение передавать эмоциональный образ, музыкальное настроение в движениях, импровизировать, формировать умение закалять волю, преодолеть трудности, способствовать избавлению стеснительности, зажатости, комплексов;
- оздоровительные: способствовать укреплению здоровья детей: опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- коррекционные: развивать чувство ритма, темпа, способствовать формированию навыков свободного владения своим телом, способствовать развитию двигательных качеств: силы, выносливости, ловкости, гибкости, координации движений.

Таким образом, можно сделать вывод, что программа Слуцкой С.Л. «Танцевальная мозаика: хореография в детском саду» отвечает требованиям Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования и выполняет задачи Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (дети с

тяжелыми нарушениями речи).

Согласно теории уровневой организации движений, созданной Н.А. Бернштейном, существует пять уровней, отвечающих за обеспечение двигательной активности человека и тесно взаимосвязанных между собой. Каждый из них имеет свою локализацию в центральной нервной системе и четко определенную функцию по воспроизведению различных движений, начиная от простейших, основанных на безусловных рефлексах и заканчивая сложными символическими координациями, включающими в себя и речь [8].

Картушина М.Ю. характеризовала хореографию как полноценный алгоритм, осваиваемый дошкольниками посредством специальных физических упражнений, благодаря которым образуется корреляция между словом, речью, мелодией и движением [21].

Развитие речи осуществляется с помощью синтеза слова, движения и музыки. Проговаривание слов или какого-либо текста в движении позволяет осмыслить слова. В свою очередь, проговаривание слов под музыку влияет на организацию четкой двигательной сферы, тем самым воспитывает у дошкольников чувство ритма в движении [17].

Благодаря исследованиям и разработкам Г.А. Волковой в настоящее время хореография зарекомендовала себя как эффективное воздействие при коррекции различных нарушений через систему двигательных упражнений в сочетании с текстом [14].

В своих исследованиях В.А. Гринер отмечала, что занятия хореографией с детьми с дизартрией играют важную роль при коррекционной работе, так как физические упражнения и усовершенствование двигательных навыков улучшают работу и подвижность нервных процессов головного мозга [20].

Речь и двигательные функции тесно связаны между собой. Ребенку недостаточно просто развить свои физические качества, ему необходимо научиться сознательно управлять своими движениями. Управлять и

контролировать свои движения – это сложный процесс. У ребенка со сниженным уровнем саморегуляции необходимо отрабатывать предварительное планирование в речевой форме предпринимаемых действий. При формировании двигательной функции повышается уровень сознательного управления движениями [37].

Оганесян Н. Ю. учитывала влияние хореографии в системе развития артикуляционной моторики. Она указывала, что артикуляторные, дыхательные и голосовые упражнения способствуют развитию четкой дикции. Также упражнения, направленные на развитие дыхания, голосообразования и артикуляции, используются в подвижных играх, в замедленной ходьбе, в счете [30].

Реализация данных задач происходит в процессе использования следующих средств хореографии [4]:

- упражнения для отработки навыка пространственной ориентировки и координации движений, ходьбы и маршировки в заданных направлениях;
- упражнения для выработки правильного диафрагмального дыхания, силы и продолжительности выдоха, на развитие голоса и артикуляционной моторики, для нормализации деятельности периферических отделов речевого аппарата;
- упражнения, способствующие развитию артикуляционной моторики, через развитие движений пальцев рук, их взаимодействие и координацию;
- упражнения, способствующие активизации внимания, отработка быстрых и точных реакций на зрительные и слуховые задачи, формирующие навык концентрации и волевые качества;
- счетные упражнения, используемые для организации поведения детей;
- речевые упражнения без музыкального сопровождения, способствующие нормализации темпа и ритма речи, автоматизации звуков, координации движений с ритмом речи, обогащению глагольного и именного словаря;

- упражнения на формирование музыкального метроритма, помогающие дошкольникам слышать и различать отдельные ударные моменты и акценты в музыке, выработать ответные движения в нужный момент, в том числе усвоить логические ударения в речи;
- упражнения на формирование чувства музыкального темпа, способствующие нормализации, воспитанию правильного речевого темпа;
- ритмические упражнения на умение дифференцировать несложные разнообразные ритмы и выработка навыка сознательно подчинять им свои движения;
- комплексная музыкальная деятельность позволяет развивать координацию слуха, голоса и движения, обогащать эмоциональную сферу дошкольников;
- занятия, стимулирующие развитие творческой инициативы, раскрытие воображения и фантазии детей, для учета характера музыки.

Руднева С.Д. утверждает, что упражнения хореографии могут сопровождаться стихотворным текстом и музыкой, что способствует освоению упражнений в определенном ритме, координируя движение и речь. Часто внутренний ритм ребенка с дизартрией ускорен или замедлен, чем общий заданный ритм, и для формирования рифмованной речи используют хореографию. При системной организации хореография позволяет детям выдерживать занятие в одном темпе, поддерживать интерес к изучаемой теме, активизировать речь [34].

Рассмотрим в таблице 1 особенности двигательной сферы детей с дизартрией и средства хореографии, с помощью которых можно развить и скорректировать недостатки физической сферы.

Таблица 1 – Особенности двигательной сферы детей с дизартрией

№ п/п	Особенности двигательной сферы детей с дизартрией	Средства хореографии, корректирующие двигательную сферу детей с дизартрией
1.	<p>Общая моторика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - замедленные, неловкие, ограниченные, скованные, недифференцированные движения; - ограничен объем движений рук и ног, синкинезии, нарушен тонус мышц, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы; - нарушены координация движений, удержание тела в пространстве. 	<p>Основные движения (ходьба, бег, прыжки), общеразвивающие упражнения, имитационные движения, плясовые движения, логоритмические упражнения.</p>
2.	<p>Мелкая моторика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гипотонус и гипертонус мышц; - иногда легкий тремор пальцев. 	<p>Пальчиковая гимнастика и упражнения для развития мелкой моторики.</p>
3.	<p>Артикуляционная моторика:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменения тонуса артикуляционных мышц; - нарушение координации, ограничение объема произвольных движений; - различные виды дискинезий, тремор, гиперкинезы языка, губ; - нарушения дыхания; - расстройства голосообразования. 	<p>Элементы логоритмики, счетные упражнения, речевые упражнения без музыкального сопровождения.</p>

В результате, роль развития двигательной сферы в современном дошкольном образовании становится все более важной и актуальной, так как гармоничное развитие ребенка с речевыми нарушениями невозможно без коррекции речи ребенка и сопутствующего ему двигательного развития.

Поэтому коррекцию двигательной сферы необходимо проводить не только на специальных занятиях учителя - логопеда, но и на занятиях педагога по хореографии.

Выводы по первой главе

Проанализировав теоретические аспекты исследования двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией можно сделать следующие выводы.

Рассматривая изучение двигательной сферы, необходимо рассмотреть сущность этого понятия. В специальной литературе термин «двигательная сфера» рассматривается с точки зрения двигательной активности и моторного развития [35]. Различные подходы к изучению двигательной сферы дошкольников позволяют рассмотреть этот вопрос наиболее комплексно.

Современные исследования показывают, что наиболее важным является нейропсихологический подход к изучению двигательной сферы при патологии речи, позволяющий изучить состояние общей и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста.

При дизартрии наблюдаются нарушения речи и неречевых процессов, структуре дефекта присуще нарушение двигательной функции. Систематическое изучение двигательной сферы детей с дизартрией показывает, что у большинства из них наблюдаются двигательные несовершенства как в общей двигательной функции, так и в тонких движениях кистей и пальцев. Это касается и нарушений на разных уровнях организации двигательных действий, затруднений в регуляции и контроле произвольных движений.

В связи с этим возникает необходимость не только своевременного преодоления речевых нарушений, но и коррекции двигательной сферы дошкольников с дизартрией, что подтверждается тесной взаимосвязью между состоянием речи и двигательной сферой ребенка.

Необходимо изучить влияние физического развития на формирование двигательной сферы, определить содержание коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей с учетом причин и механизмов речевых нарушений.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ СРЕДСТВАМИ ХОРЕОГРАФИИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

2.1. Исследование особенностей двигательной-моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Согласно сформулированной нами цели исследования, гипотезе и задачам, в данной главе необходимо дать описательную характеристику реализованных условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по коррекции двигательной сферы, с целью проверки выдвинутой нами гипотезы.

База исследования: МБДОУ ДС № 422 города Челябинска. Всего в исследовании приняли участие:

- 7 детей старшего дошкольного возраста, получивших заключение ПМПК – тяжелые нарушения речи – экспериментальная группа (таблица 2).

Таблица 2 – Характеристика детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Заключение ПМПК	Логопедическое заключение
1.	Алиса	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Стертая дизартрия, ОНР (III уровень)
2.	Вася	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Дизартрия, ОНР (II уровень)
3.	Вика	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Стертая дизартрия, ОНР (III уровень)

Продолжение таблицы 2

4.	Илья	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Стертая дизартрия, ОНР (III уровень)
5.	Матвей	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Дизартрия, ОНР (III уровень)
6.	София	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Стертая дизартрия, ОНР (III уровень)
7.	Тася	Адаптированная образовательная программа для детей с тяжелыми нарушениями речи Срок: при переходе с одного уровня образования на другой	Дизартрия, ОНР (II уровень)

В данном параграфе мы представили реализацию первого условия психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по коррекции двигательной сферы, а именно: диагностику актуального состояния развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией (общая, мелкая, артикуляционная моторика).

В нашем исследовании была предпринята попытка найти наиболее оптимальный путь коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

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

На этапе констатирующего эксперимента мы изучили особенности двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Остановимся на описании проведенного исследования.

Диагностика двигательной сферы детей экспериментальной группы проводилась по трем направлениям:

1. Обследование общей моторики;

2. Обследование мелкой моторики;
3. Обследование артикуляционной моторики, мимической мускулатуры, звукопроизношения.

Методики обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы.

Методика 1 – мотометрическая шкала Озерецкого-Гельнитца.

Цель: исследование состояния общей моторики.

Критерии оценивания – учитывались статическая и динамическая координация, одновременность, отчетливость движений:

- задание выполнено, задание выполнено с ошибкой, задание не выполнено.

Общий результат:

- высокий уровень – 10-12 баллов;
- средний уровень – 4-9 баллов;
- низкий уровень – 0-3 балла.

Методика 2 – Н.М. Трубникова.

Цель: исследование состояния мелкой моторики.

Критерии оценивания – учитывались статическая и динамическая координация движений пальцев рук (по 5 проб на каждый компонент):

- проба выполнена безошибочно, проба выполнена с 1-2 недочетами, проба выполнена с 3 и более недочетами, проба не выполнена

Средний результат:

- высокий уровень – 2,4-3 балла;
- средний уровень – 1,7-2,3 балла;
- низкий уровень – 1-1,6 балла.

Методика 3 – В.М.Акименко.

Цель: исследование состояния артикуляционной моторики, мимической мускулатуры, звукопроизношения.

Критерии оценивания:

- норма, неправильность или невозможность выполнить задание.

Общий результат:

- низкий уровень – менее 27 баллов;
- ниже среднего уровень – 45-28 баллов;
- средний уровень – 60-46 баллов;
- выше среднего уровень – 73-61 баллов;
- высокий уровень – 78-74 балл.

В таблице 3 представлены результаты обследования общей моторики (мотометрическая шкала Озерецкого-Гельнитца).

Таблица 3 – Обобщенные результаты обследования общей моторики у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Задания								Количество баллов	Уровень
		Стояние на пальцах ног	Прыгание на правой и левой ногах	Стояние на одной ноге	Бросание в цель мяча	Прыгание с места через веревку	Стояние с закрытыми глазами	Касание кончика носа указ. пальцем	Описание в воздухе кругов указ. пальцами		
1.	Алиса	1	1	0,5	4	1	1	1	0	9,5	средний
2.	Вася	0	0	0,5	2	0	0	0	0	2,5	низкий
3.	Вика	0	0,5	0,5	2	0	0	0	0	3	низкий
4.	Илья	1	1	0,5	3	1	0	0	0	6,5	средний
5.	Матвей	0	0,5	0,5	2	0	0	0	0	3	низкий
6.	София	1	1	0,5	4	1	0	0	1	8,5	средний
7.	Тася	0	0,5	0,5	4	0	0	0	0	5	средний
Средне-групповой балл		0,4	0,6	0,5	3,1	0,4	0,1	0,1	0,1		
Общий балл (уровень)		5,3 (средний)									

По данным таблицы 3 мы видим, что трое обследуемых (43 %) – Вася, Вика, Матвей имеют низкий уровень развития общей моторики. При обследовании статической координации: стояние «на цыпочках» - никто из детей не справились с заданием (сходили с первоначальной позиции, касались пятками пола); стояние на одной ноге - опускали приподнятую ногу, касались пола подогнутой ногой, сходили с места, подпрыгивали; стояние с закрытыми глазами – дети сходили с места, балансировали. При выполнении заданий на динамическую координацию у обследуемых

отмечалась неуклюжесть, недостаточная точность, медленная переключаемость, выраженные затруднения при выполнении упражнений по показу или словесной инструкции.

Вторая половина детей (47 %) – Алиса, Илья, София, Тася имеют средний уровень развития общей моторики, так же отмечается неловкость, излишнее напряжение движений, суетливость, трудности выполнения упражнений по словесной инструкции.

Высокого уровня у обследуемых выявлено не было.

Характеристика состояния мелкой моторики детей экспериментальной группы представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Обобщенные результаты обследования мелкой моторики у детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Задания										Количество баллов	Уровень
		Исследование статической координации движений					Исследование динамической координации движений						
		Попа «ладонь»	Распрямить ладонь, развести все пальцы	Попа «зайчик»	Попа «коза»	Попа «кольцо»	Пальцы сжать в кулак и разжать	Разъединить-соединить пальцы	Попа «кольцо – ладонь»	Соединять все пальцы с большим	Менять положение обеих рук		
1.	Алиса	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2,6	высокий
2.	Вася	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2,3	средний
3.	Вика	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	средний
4.	Илья	3	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2,3	средний
5.	Матвей	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,6	низкий
6.	София	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2,2	средний
7.	Тася	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,6	низкий
Средне - групповой балл (уровень)		2,6	2	2,1	1,9	2	2,3	2,3	2,3	1,6	2		
		2,1 (средний)					2 (средний)						

Проведя анализ данных, полученных при обследовании мелкой моторики и представленных в таблице 4, можно сделать вывод о том, что наилучший средне – групповой результат (2,1 балла) отмечен при выполнении проб, используемых при изучении статической координации движений.

Для исследования состояния статики движений пальцев рук было проведено 5 проб. При оценивании выполнения первого задания, где требовалось удерживать распрямленную ладонь со сближенными пальцами, был зафиксирован наиболее высокий средний показатель (2,6 балла).

Наименьший средний балл (1,9 балла) испытуемые продемонстрировали при выполнении позы «коза».

При выполнении проб, используемых для изучения состояния динамической координации движений пальцев рук, испытуемые показывали более низкие результаты при попеременном соединении всех пальцев рук с большим пальцем (1,6 балла). Наилучший результат (2,3 балла) был отмечен при переключении с позы «кольцо» на раскрытую ладонь, при сжимании и разжимании кулака, при соединении и разъединении пальцев в раскрытой ладони.

Сделав анализ результатов, полученных при обследовании статической и динамической координации движений пальцев рук, всех испытуемых можно условно поделить на 2 группы:

1. Дошкольники с низкими уровнем (1,6 балла): Тася, Матвей (29 %). При попеременном соединении пальцев руки с большим пальцем была отмечена неточность производимых движений, нарушение чередования и переключаемости движений.

2. Дошкольники со средними показателями (2-2,3 балла): Вася, Вика, Илья, София (57 %). У всех дошкольников при создании и удержании позы «зайчик» отмечалась напряженность кончиков пальцев. Наибольшие затруднения отмечены при воспроизведении проб, используемых при изучении динамической координации движений.

3. Дошкольник с высоким уровнем (2,4 балла): Алиса (14%). Алисе удалось безошибочно справиться с шестью пробами из десяти. При одновременном удержании обеих распрямленных ладоней с

разведенными в сторону пальцами отмечался гипертонус кончиков пальцев.

Результаты логопедического обследования детей экспериментальной группы представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Обобщенные результаты логопедического обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Обследование			Общий балл	Уровень	
		звуко-произношение	артикуляционная моторика	мимическая мускулатура			
1.	Алиса	30	13	17	60	средний	
2.	Вася	21	9	14	44	ниже среднего	
3.	Вика	27	12	18	57	средний	
4.	Илья	24	12	18	54	средний	
5.	Матвей	22	10	16	48	средний	
6.	София	28	13	15	59	средний	
7.	Тася	20	8	15	43	ниже среднего	
Среднегрупповой балл		26	11	16			
Общий балл (уровень)		53 (средний)					

Обследование звукопроизношения – у троих детей (Алиса, Вика, София) наблюдается полиморфное нарушение трех групп звуков, у троих детей (Вася, Илья, Матвей) полиморфное нарушение четырех групп звуков, у одного ребенка (Тася) обнаруживается полиморфное нарушение пяти групп звуков; у всех детей наблюдается неправильная артикуляция, синкинезии у двоих детей (Илья, Матвей), у двоих детей наблюдаются гиперкинезы языка (Матвей, Тася).

Обследование артикуляционной моторики – обследование двигательной функции языка показало, что данный навык не сформирован у всех исследуемых детей; у троих детей (Вася, Матвей, Тася) движения языка имеют недостаточный диапазон, возникают гиперкинезы (Матвей, Тася); при обследовании двигательной функции губ у всех детей был выявлен небольшой диапазон движений.

Обследование мимической мускулатуры – у пятерых детей отмечается появление напряжения (Алиса, Вика, Илья, София, Матвей), у одного ребенка движения выполнялись не в полном объеме (Вася), один ребенок не мог выполнить некоторые движения, мимическая картина нечёткая (Тася).

По результатам логопедического обследования выявлено преобладание среднего уровня у пяти человек (71 %).

При выполнении двигательных проб у детей экспериментальной группы отмечалось:

- неточное выполнение проб;
- нарушенная последовательность;
- трудности удержания двигательной программы;
- трудности пространственной организации движений и действий: пространственный поиск, зеркальность, пространственные искажения;
- трудности при переключении с одного движения на другое;
- кинестетические трудности (поиск позы, двигательная неловкость);
- трудности вхождения в задание (двигательная спонтанность);
- большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.

Обобщенные результаты обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Обобщенные результаты обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы

№ п/п	Имя ребенка	Обследование			Уровень
		Общая моторика	Мелкая моторика	Артикуляционная моторика	
1.	Алиса	9,5	2,6	60	средний
2.	Вася	2,5	2,3	44	ниже среднего
3.	Вика	3	2	57	средний
4.	Илья	6,5	2,3	54	средний
5.	Матвей	3	1,6	48	средний

Продолжение таблицы 6

6.	София	8,5	2,2	59	средний
7.	Тася	5	1,6	43	ниже среднего
Среднегрупповой балл (уровень)		5,4 (средний)	2,1 (средний)	52 (средний)	
Общий уровень		средний			

По данным таблиц видно, что у детей с дизартрией старшего дошкольного возраста выявлена несформированность общей моторики (как статическая, так и динамическая координация, одновременность, отчетливость движений). Проявляется в виде плохой координации частей тела при выполнении сложных движений, недостаточная точность, ловкость, выраженные затруднения при выполнении упражнений по показу или словесной инструкции, трудности удержания статического положения тела под счет.

Также наблюдается нарушение как кинетических процессов, так и кинестетической организации движений.

Динамика движений мелкой моторики нарушена в большей мере, чем статика движений. Наибольшие трудности отмечались при переключаемости движений, наблюдался хаотичный порядок соединения большого пальца с остальными. При изменении положения обеих рук («кулак-ладонь») нарушалась последовательность смены поз.

Анализ проведенного логопедического обследования показал, что у детей экспериментальной группы имеются нарушения всех компонентов речи, артикуляционная моторика не сформирована у всех испытуемых, мимическая мускулатура развита не достаточно, у нескольких человек имеются синкинезии и гиперкинезы языка. Преобладает средний уровень развития.

Общий уровень развития двигательной сферы у детей экспериментальной группы – средний.

Таким образом, выявленные особенности состояния двигательной и

речевой деятельности у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией позволяют определить соответствующее направление коррекционно-педагогической работы и разработать рекомендации по развитию и коррекции общей, мелкой, артикуляционной моторики в процессе реализации направления «хореография».

2.2. Содержание коррекционно-педагогической работы по развитию и коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в условиях психолого-педагогического сопровождения

Второй этап экспериментального исследования – формирующий, был направлен на реализацию следующих условий психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по коррекции двигательной сферы:

- проведение диагностики актуального состояния развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: общей, мелкой, артикуляционной моторики;
- определение направлений коррекционной работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией: общая, мелкая и артикуляционная моторика;
- отбор содержания коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии: общая, мелкая, артикуляционная моторика;
- определение круга участников психолого-педагогического сопровождения и выстраивание их взаимодействия (учитель-логопед, педагог дополнительного образования по хореографии, воспитатель, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, родители).

Поставленные задачи реализовывались в соответствии с Федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного

образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [39].

Данная программа нацеливает на то, что коррекция двигательной сферы детей с дизартрией должна осуществляться на логопедических занятиях, а также при создании условий для приобретения двигательного опыта и совершенствования двигательной активности в области физического развития.

Проделанная работа помогла увидеть наглядно план совместных действий учителя-логопеда, педагога дополнительного образования по хореографии, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре и родителей в осуществлении коррекционных задач.

В коррекционно-педагогической работе решались задачи:

- формирование, развитие и совершенствование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- дальнейшее совершенствование двигательной сферы детей, обучение их выполнению сложных двигательных программ, включающих последовательно и одновременно организованные движения.

Реализация первого условия экспериментальной работы была подтверждена результатами диагностического обследования двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Далее были определены основные направления коррекционно-педагогической работы и специалисты, реализующие эти направления, что является выполнением второго условия:

1. Логопедическая работа направлена на коррекцию основного речевого нарушения ребенка, развитие артикуляционной моторики, нормализацию звуковой стороны речи. Основным специалистом является учитель-логопед;

2. Воспитатель реализует преемственность с учителем-логопедом, использует элементы логоритмики для развития артикуляционной моторики, упражнения по пальчиковой гимнастике для развития мелкой моторики на занятиях и физ. минутках;

3. На хореографических занятиях происходит коррекция общей, мелкой, артикуляционной моторики, развитие объёма и координации движений, удержания тела в пространстве, ориентировки в пространстве, происходит нормализация процессов возбуждения и торможения, нормализация тонуса мышц. Данные задачи реализуются с помощью средств хореографии: основные движения, общеразвивающие упражнения, имитационные и плясовые движения, упражнения на расслабление мышц, пальчиковая гимнастика, элементы логоритмики (подробно представлено в параграфе 1.3). Основным специалистом является педагог дополнительного образования по хореографии.

4. Музыкальные занятия направлены на развитие слухового восприятия, общеречевых умений и навыков (дыхательных, голосовых, артикуляторных), артикуляционной, мелкой и общей моторики. Данные задачи реализуются во время пения, слушания музыкальных произведений, игры на музыкальных инструментах, имитационных упражнений, игр, танцевальных этюдов. Основной специалист – музыкальный руководитель;

5. Занятия по физическому развитию направлены на развитие общей и мелкой моторики, координации движений, подвижности суставов, тонуса мышц, пространственного ориентирования. Эти задачи реализуются во время выполнения различные видов ходьбы, прыжков, физических упражнений, подвижных игр, упражнений с предметом. Основным специалистом является инструктор по физической культуре.

Направления коррекционной работы по развитию двигательной сферы детей с дизартрией представлены на рисунке 1.

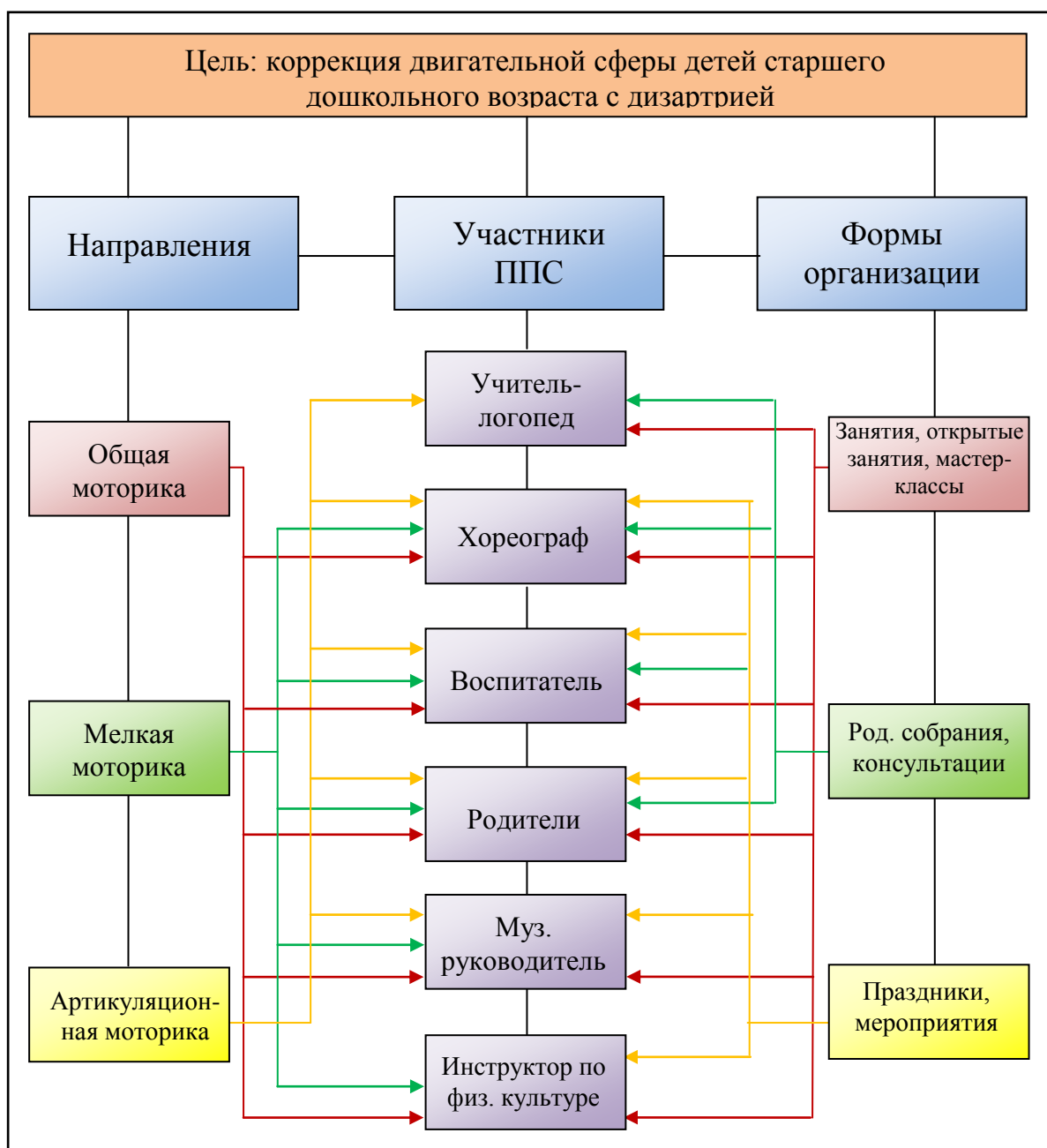


Рисунок 1 – Направления коррекционной работы по развитию двигательной сферы детей с дизартрией

Координатором коррекционной работы является учитель-логопед, который тесно взаимодействует с воспитателем по развитию речи и артикуляционной моторики детей с дизартрией, а также по развитию мелкой и общей моторики. Учитель-логопед напрямую работает с хореографом и согласовывает отбор материала на занятия хореографией по развитию артикуляционной, мелкой и общей моторики. Также учитель-логопед дает рекомендации музыкальному руководителю

и инструктору по физической культуре по коррекции двигательной сферы детей с дизартрией.

Основополагающий принцип коррекционно-педагогической работы – принцип комплексности, который предусматривает взаимодействие логопеда с педагогом дополнительного образования по хореографии, с воспитателем и с родителями в коррекционно-педагогической работе по коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Данный принцип учитывает психолого-медико-педагогический и деятельностный подход.

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

В коррекционно-педагогической работе учитывался принцип индивидуального подхода, т.к. дети с дизартрией, принимавшие участие в нашем исследовании, наблюдались при разных уровнях речевой патологии.

При реализации третьего условия, а именно при отборе содержания коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии, мы опирались на научно-методические подходы С.Л. Слуцкой, М.Ю. Картушиной, Н.Ю. Оганесян, С.Д. Рудневой, которые характеризуют хореографию как полноценный алгоритм, осваиваемый дошкольниками посредством специальных физических упражнений, благодаря которым образуется корреляция между словом, речью, мелодией и движением. Авторы также утверждают, что хореография зарекомендовала себя как эффективное воздействие при коррекции различных нарушений через систему двигательных упражнений в сочетании с текстом, что совпадает с содержанием коррекционной работы

[21, 30, 34, 37].

Содержание деятельности педагога дополнительного образования по хореографии по коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией направлено на решение следующих задач:

- развитие двигательной памяти;
- развитие слухо-моторной координации;
- развитие пространственной организации движений;
- развитие точности произвольных движений;
- нормализация мышечного тонуса и выработка навыков релаксации;
- развитие общей моторики и мелкой моторики пальцев рук;
- развитие артикуляционной моторики;
- развитие речедвигательной координации.

Ключевое звено коррекционной работы – это содержание занятий по хореографии. При отборе содержания занятий мы выбрали определенные средства хореографии, которые обеспечивают достижение задач.

Обучение основано на принципе "от простого к сложному". Как только осваивается простое движение, можно добавить различные элементы, включая руки, плечи и голову. Это помогает развить способность контролировать движения своего тела. Вначале следует использовать самые простые ритмические упражнения.

Развитие общей моторики на занятиях хореографией происходит при выполнении основных движений (ходьба, бег, прыжки), общеразвивающих упражнений, имитационных движений, танцевальных движений, логоритмических упражнений [11, 37].

Коррекция мелкой моторики может осуществляться при использовании пальчиковой гимнастики и упражнений на развитие мелкой моторики во время занятий [30].

Артикуляционная моторика будет корректироваться, если в занятие по хореографии включить элементы логоритмических упражнений, счетные упражнения, речевые упражнения без музыкального сопровождения [20, 21].

Приведем характеристику средств хореографии, используемые в коррекционной работе с детьми с дизартрией:

1. Основные движения (ходьба, бег, прыжки) и общеразвивающие упражнения (движения руками, ногами, туловищем, головой). Они являются главным средством подготовки опорно-двигательного аппарата ребенка к нагрузкам в основной части занятия; позволяют совершенствовать двигательные навыки детей, укреплять и развивать их мышцы, благотворно воздействуют на работу органов дыхания и кровообращения, помогают развитию зрительно-моторной координации, статической и динамической координации, нормализации тонуса мышц, а также самоконтроля при выполнении движений. Различные построения и перестроения, используемые при выполнении этих движений, помогают развитию оптико-пространственных представлений и формированию пространственных понятий.

2. Имитационные движения позволяют научить детей пользоваться разнообразными выразительными средствами в их сочетании (речь, напев, мимика, движения), развивают чувство ритма, темпа, координацию движений, творческие способности. С помощью имитационных движений ненавязчиво и непринужденно дети учатся двигательному и словесному перевоплощению, стремясь, чтобы характер персонажа, голос и его привычки легко узнавались всеми. В этих упражнениях важно предоставлять детям больше свободы в действиях и фантазии.

3. Танцевальные движения способствуют укреплению мышц всего тела, подвижности суставов, координации движений, удержания тела в пространстве, ориентировки в пространстве, нормализации тонуса мышц, увеличению объема движений. Дети, используя знакомые элементы

танцев, построений, упражнений, комбинируют их по-новому, придумывают «свой» танец, тем самым развивают творческие способности, выразительность, уверенность и четкость движений, чувство собственного тела.

4. Пальчиковая гимнастика развивает память ребенка, так как он учится запоминать определенные положения рук и последовательность движений, воображение и фантазию. Пальцы приобретают силу и гибкость, что облегчает овладение навыками самообслуживания, письма. Пальчиковые игры и упражнения развивают мелкую моторику и речь в их единстве и взаимосвязи. Разучивание текстов с использованием «пальчиковой» гимнастики стимулирует развитие речи, пространственного, наглядно-действенного мышления, произвольного и непроизвольного внимания, слухового и зрительного восприятия, быстроту реакции и эмоциональную выразительность, способность сосредотачиваться. Помимо этого, пальчиковые игры расширяют кругозор и словарный запас детей, дают первоначальные математические представления, обогащают знания детей о собственном теле, создают положительное эмоциональное состояние, воспитывают уверенность в себе.

5. Элементы логоритмики, счетные упражнения, речевые упражнения без музыкального сопровождения способствуют нормализации речи ребенка, формируют положительный эмоциональный настрой, учат общению со сверстниками, способствуют уточнению и развитию артикуляции, развитию фонематических процессов, расширению лексического запаса, совершенствованию общей и мелкой моторики; формируется музыкальный слух, развиваются эмоциональная сфера и творческие способности, появляется уверенность в себе. Логоритмика способствует воспитанию познавательной, волевой и эмоциональной сфер личности, гармоническому физическому и художественному развитию детей, развитию музыкального слуха, внимания и восприятия,

комплексных видов памяти, выразительности движений, формирует эмоциональную отзывчивость и музыкально-ритмическое чувство, учит движениями выражать характер и темп музыкального произведения, развивает музыкально-речевые способности.

В логоритмическом воспитании можно выделить два основных звена. Первое – развитие и коррекция неречевых процессов у детей с речевой патологией, а именно: слухового внимания, слуховой памяти, оптико-пространственных представлений, координации движений, чувств темпа и ритма в движении, воспитание личности, характера. Второе – развитие речи и коррекция речевых нарушений: воспитание темпа и ритма дыхания и коррекцию речевых нарушений в зависимости от механизмов, симптоматики расстройства и методики его устранения.

Все эти средства хореографии введены в структуру занятия и реализуются на различных этапах, что отражено в таблице 7.

Таблица 7 – Структура занятия по хореографии

№ п/п	Этап занятия	Задачи этапа	Средства хореографии	Содержание коррекционной работы
1	Подготовительный: - построение, приветствие; - разминка.	- Психологическая, мотивационная и двигательная подготовка детей к осуществлению основной части занятия; - разогрев мышц, связок, суставов.	Основные движения (ходьба, бег, прыжки), общеразвивающие упражнения.	Развитие общей моторики, объема движений, координации движений, нормализация тонуса мышц.
2	Основной: - тренировочный; - танцевальный.	- Развитие двигательных способностей; - развитие чувства ритма, темпа, ориентировки в пространстве, творческих способностей.	Элементы упражнений, их сочетания, позы, ракурсы, пальчиковая гимнастика, элементы логоритмики, счетные упражнения, речевые упражнения без музыкального	Развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики, объема движений, подвижности суставов, координации движений, удержания тела в пространстве, ориентировки в пространстве,

			сопровождения, имитационные и танцевальные движения.	нормализации тонуса мышц.
3	Заключительный: - релаксация; - рефлексия; - прощание.	- расслабление мышц, восстановление дыхания; - подведение итогов; - благодарность за занятие.	Комплекс упражнений на расслабление мышц, восстановление дыхания.	Развитие диафрагмального дыхания, чувства собственного тела, расслабление мышц, нормализация процессов возбуждения и торможения.

Приведем пример структуры занятия по хореографии.

1. Подготовительный этап.

Дети проходят в зал и строятся в линии в шахматном порядке, занимая все пространство зала. Выполняют поклон.

Далее педагог озвучивает тему занятия.

Начинается разминка по кругу (перестроение из линий в круг):

- различные виды шагов (обычный шаг, шаг на носках, шаг на пятках, шаги на внешней и на внутренней стопе);
- подскоки, лёгкий танцевальный бег, галоп боком.

Далее дети переходят на шаг и перестраиваются в линии в шахматном порядке.

Продолжается разминка на середине зала:

- марш на месте;
- упражнения для улучшения эластичности шейного сустава (повороты, наклоны головы, вращения головой);
- упражнения для улучшения подвижности локтевого сустава и эластичности мышц плеча и предплечья (поднимание плеч по очереди, вместе, в ускоренном темпе, вращения);
- упражнения для развития эластичности мышц кисти и предплечья, (сжимание и разжимание кулачков, вращение кистями рук, поднимание кистей вверх, вниз, вращение локтями к себе и от себя);

- упражнения для улучшения подвижности, гибкости позвоночника (вращение корпусом вправо, влево, наклоны в стороны, вперед и назад);
- упражнения для улучшения подвижности коленных суставов (demi lie, demi plie с поворотом, упражнение «гармошка»);
- упражнения для увеличения подвижности голеностопного сустава и эластичности мышц голени и стопы (releve, перекаты на носки и на пятки, упражнение «елочка», упражнение «гармошка»);
- комплекс из прыжков (на двух ногах, на одной, из стороны в сторону), общеразвивающих и танцевальных упражнений на разогрев всех групп мышц и подготовку тела к основному этапу занятия;
- растяжка, сидя на полу, для повышения эластичности связок и сухожилий, гибкости и координации движений (упражнение «бабочка», «складка», шпагат).

2. Основной этап.

Сидя на полу, дети выполняют пальчиковую гимнастику сидя для развития мелкой моторики пальцев рук, координации и точности движений рук, воображения, логического мышления, произвольного внимания, зрительного и слухового восприятия.

Затем дети встают на ноги, оставаясь в линиях в шахматном порядке, выполняют элементы логоритмики, счетные упражнения, речевые упражнения без музыкального сопровождения для развития артикуляционной моторики, нормализации темпа и ритма речи, автоматизации звуков, координации движений с ритмом речи, обогащению глагольного и именного словаря.

Далее разучиваются танцевальные элементы и комбинации детского, народного, современного танца под соответствующую музыку; выполняются имитационные движения на заданную тему. В данной части занятия разучиваются и отрабатываются различные позы и ракурсы тела для передачи характера героя и танца в целом, используются такие предметы как: платочки, ленты, трости, цветы. В игровой форме дети

осваивают новые движения, выполняют упражнения на удержание тела в пространстве, на развитие плавности движений и чувства собственного тела.

Из ранее выученных движений и комбинации разучиваются этюды и танцы с добавлением перестроений, делений по парам и тройкам, импровизаций, сольных частей. Это развивает мелкую и общую моторику, ориентировку в пространстве, чувство ритма и темпа, творческие способности, эмоциональную отзывчивость. Танцы используются на утренниках, открытых занятиях, конкурсах.

В совместной деятельности с музыкальным руководителем разучиваются танцевальные комбинации для использования на мероприятиях, в подтанцовках к песням, в танцах с родителями.

3. Заключительный этап.

Дети перестраиваются в линии в шахматном порядке.

Выполняют комплекс упражнений на расслабление мышц, восстановление дыхания; нормализуются процессы возбуждения и торможения.

Подводятся итоги занятия: дети рассказывают, что нового узнали, что понравилось и не понравилось, что стало получаться лучше, а что еще требует доработки.

Выполняется поклон, прощание. Дети выходят из зала.

Следующим условием психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией по коррекции двигательной сферы было определение круга участников психолого-педагогического сопровождения и выстраивание их взаимодействия.

Коррекция двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией осуществляется не только на хореографических и логопедических занятиях, но и на занятиях воспитателя, музыкального работника, инструктора по физической культуре, при совместной деятельности с родителями.

Учитель-логопед координирует работу специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение детей, и дает рекомендации по вопросам коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Он согласовывает со специалистами коррекционный потенциал занятий хореографией по развитию двигательной сферы детей с дизартрией.

Учитель-логопед дает рекомендации воспитателю по коррекции звукопроизношения и артикуляционной моторики детей с дизартрией, что корректирует основное речевое нарушение ребенка.

Учитель-логопед, взаимодействуя с родителями, дает индивидуальные рекомендации по выполнению артикуляционной гимнастики, заданий и игр по развитию звукопроизношения и артикуляционной моторики дома.

Педагог дополнительного образования по хореографии предоставляет воспитателю комплекс общеразвивающих, танцевальных, имитационных упражнений для использования во время утренней гимнастики, прогулок на улице, комплекс упражнений по логоритмике и пальчиковой гимнастике для выполнения во время физ. минуток, в режимных моментах, что корректирует всю двигательную сферу.

Также педагог по хореографии дает рекомендации родителям для выполнения комплекса упражнений ребенком перед сном, что нормализует тонус мышц, процессы возбуждения и торможения, расслабляет мышцы; вовлекает их в совместную деятельность на открытых занятиях, как непосредственных участников образовательного процесса.

Музыкальный руководитель предлагает воспитателю песни и стихи по теме недели, праздникам, мероприятиям для запоминания и отработки интонационной выразительности в группе.

Инструктор по физической культуре рекомендует воспитателю определенные подвижные игры на свежем воздухе, которые корректируют общую моторику, координацию движений, ориентировку в пространстве.

Общее взаимодействие учителя-логопеда с воспитателем, педагогом по хореографии и музыкальным руководителем происходит во время участия в подготовке праздников, мероприятий, интегрированных занятий.

Тесное взаимодействие специалистов с семьей происходит на открытых занятиях, консультациях и мероприятиях, что повышает педагогическую культуру родителей, активизирует их роль в воспитании и образовании ребенка, помогает лучше понять проблему их ребенка.

Активное участие родителей помогает достичь лучших результатов в коррекционном процессе, закрепить их, повысить эмоциональный фон ребенка [39].

Таким образом, коррекция двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией должна проводиться не только на специально-организованных логопедических занятиях, но и на занятиях педагога дополнительного образования по хореографии, воспитателя, музыкального руководителя, инструктора по физической культуре, а также при взаимодействии с родителями.

Эффективность логопедической работы возможна при взаимодействии специалистов ДОУ (учитель-логопед, педагог дополнительного образования по хореографии, музыкальный руководитель, инструктор по физической культуре, воспитатель) в определении содержания и организации коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2.3. Результаты экспериментальной работы

Заключительный этап экспериментального исследования (контрольный) был направлен на проведение контрольного эксперимента, изучение результатов, их обработку, обобщение и оформление выводов, уточнение основных положений гипотезы.

Основной задачей данного этапа являлось изучение результатов контрольного (итогового) эксперимента с целью выявления изменений в развитии двигательной сферы старших дошкольников с дизартрией средствами хореографии.

На этапе формирующего эксперимента нами была проведена коррекционно-педагогическая работа, направленная на развитие двигательной сферы. Для выявления изменений в развитии двигательной сферы использовалась та же диагностическая методика, что и на этапе констатирующего эксперимента (параграф 2.1).

Характеристика состояния двигательной сферы детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного эксперимента представлена в таблицах 8, 9, 10, 11 и рисунках 2, 3, 4.

Таблица 8 – Сравнительные результаты обследования общей моторики у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

№ п/п	Имя ребенка	Задания																		Уровень	
		Стояние на пальцах ног		Прыгание на правой и левой ногах		Стояние на одной ноге		Бросание в цель мяча		Прыгание с места через веревку		Стояние с закрытыми глазами		Касание кончика носа указ. пальцем		Описание в воздухе кругов указ. пальцами		Количество баллов			
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1.	Алиса	1	1	1	1	0,5	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	1	9,5	11	средний	высокий
2.	Вася	0	1	0	0,5	0,5	1	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	2,5	6,5	низкий	средний
3.	Вика	0	1	0,5	1	0,5	1	2	3	0	1	0	0	0	1	0	1	3	9	низкий	средний

Продолжение таблицы 8

4.	Илья	1	1	1	1	0,5	1	3	3	1	1	0	1	0	1	0	0	6,5	9	средний	средний
5.	Матвей	0	1	0,5	1	0,5	1	2	3	0	1	0	1	0	0	0	0	3	8	низкий	средний
6.	София	1	1	1	1	0,5	1	4	4	1	1	0	1	0	1	1	1	8,5	11	средний	высокий
7.	Тася	0	1	0,5	1	0,5	1	4	4	0	1	0	1	0	1	0	1	5	11	средний	высокий
Средне-групповой балл		0,4	1	0,6	0,9	0,5	1	3,1	3,3	0,4	1	0,1	0,7	0,1	0,7	0,1	0,7				
Общий балл (уровень)		5,3 (средний) – 9,3 (средний)																			

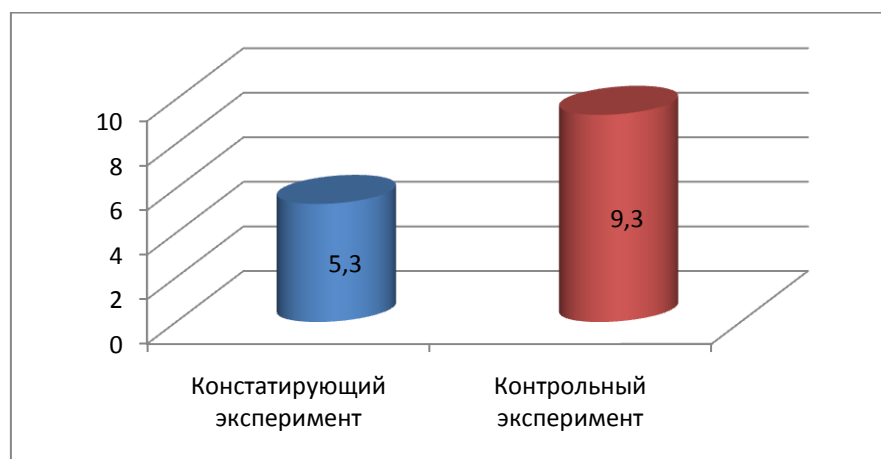


Рисунок 2 – Сравнительные результаты обследования общей моторики у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

Из данных таблицы 8 и рисунка 2 следует, что состояние общей моторики изменилось – средние показатели увеличились на 4 балла.

У четверых обследуемых (47 %) – Васи, Вики, Ильи, Матвея уровень развития общей моторики вырос с низкого до среднего. Присутствует неловкость и суетливость в движениях.

При обследовании статической координации: стояние «на цыпочках» - никто из детей не справился с заданием (сходили с первоначальной

позиции, касались пятками пола); стояние на одной ноге - опускали приподнятую ногу, касались пола подогнутой ногой, сходили с места, подпрыгивали; стояние с закрытыми глазами – дети сходили с места, балансировали. При выполнении заданий на динамическую координацию у обследуемых отмечалась неуклюжесть, недостаточная точность, медленная переключаемость, выраженные затруднения при выполнении упражнений по показу или словесной инструкции.

Трое детей (43 %) – Алиса, София, Тася имеют высокий уровень развития общей моторики, так же отмечается неловкость, излишнее напряжение движений, суетливость, трудности выполнения упражнений по словесной инструкции.

Таблица 9 – Сравнительные результаты обследования мелкой моторики у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

№ п/п	Имя ребенка	Задания																				Количество баллов		Уровень		
		Статика										Динамика														
		Поза «ладонь»		Развести пальцы		Поза «зайчик»		Поза «коза»		Поза «кольцо»		Сжать и разжать кулак		Разъединить-соединить пальцы		Поза «кольцо – ладонь»		Соединять все пальцы с большим		Менять положение обеих рук						
		Эксперимент (1 – констатирующий, 2 - контрольный)																								
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
1.	Алиса	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2,6	2,9	высокий	высокий	
2.	Вася	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2,3	2,8	средний	высокий	
3.	Вика	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	2,8	средний	высокий	
4.	Илья	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2,3	2,8	средний	высокий	
5.	Матвей	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1,6	2,3	низкий	средний

Продолжение таблицы 8

6.	София	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2,2	2,3	средний	средний
7.	Тася	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1,6	2,2	низкий	средний	
Средне-групповой балл (уровень)		2,6	3	2	2,7	2,1	2,6	1,9	2,3	2	2,6	2,3	3	2,3	2,7	2,3	2,6	1,6	2	2	2,4					
		2,1 – 2,6 (средний – высокий)										2 – 2,5 (средний - высокий)														

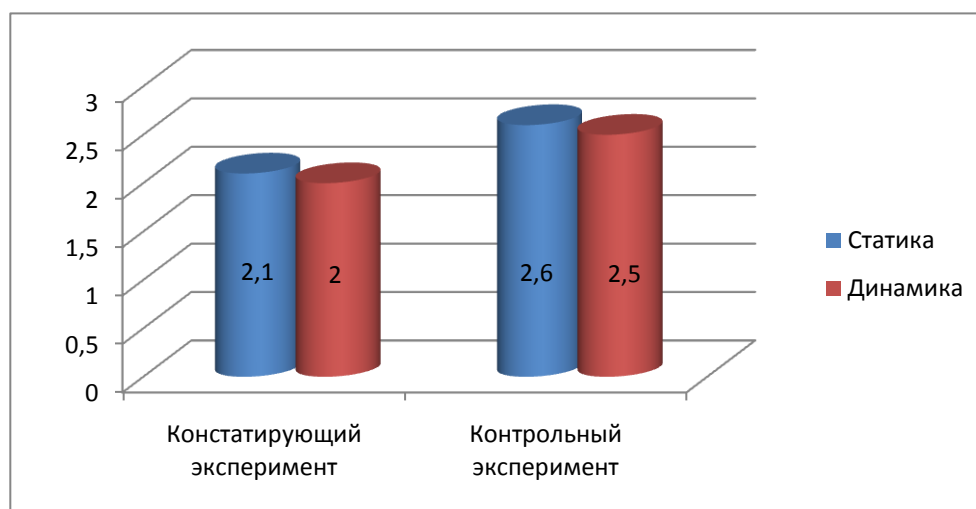


Рисунок 3 – Сравнительные результаты обследования мелкой моторики у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

В таблице 9 и на рисунке 3 представлены сведения, характеризующие состояние мелкой моторики дошкольников после осуществленного коррекционного воздействия.

Из результатов следует, что состояние мелкой моторики изменилось – средние показатели увеличились на 0,5 балла, уровень развития вырос со среднего до высоко.

При изучении статической координации при выполнении задания 1, где требовалось удерживать распрямленную ладонь со сближенными пальцами у пяти дошкольников (71 %) отмечался тремор пальцев рук. У трех испытуемых (43 %) отмечалось нарушение мышечного тонуса при выполнении задания 2, подразумевающей удержание распрямленной

ладони с разведенными в стороны пальцами. Создание позы «зайчик» и ее удержание (задание 3) вызвало минимальные затруднения.

При обследовании состояния динамической координации пальцев рук в период контрольного эксперимента при сжатии и разжимании кулака (задание 1) количество дошкольников, безошибочно выполнивших данную пробу, выросло с трех (43 %) до семи (100 %). Переключение с позы «кольцо» на раскрытую ладонь (задание 3) правильно воспроизвели четыре дошкольника (57 %). У остальных (43 %) были затруднения при переключаемости движений. Эти же трудности были отмечены при последовательном соединении пальцев руки с большим пальцем у всех дошкольников. Средний балл за воспроизведение этой пробы вырос на 0,4 балла. Число правильно справившихся дошкольников с чередованием «кулак-ладонь» увеличилось на одного человека (трое дошкольников).

Таким образом, средний показатель при воспроизведении проб, используемых при изучении статики и динамики пальцев рук увеличился на 0,5 балла.

Таблица 10 – Сравнительные результаты логопедического обследования у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

№ п/п	Имя ребенка	Обследование						Общий балл		Уровень	
		звуко-произношение		артикуляцион-ная моторика		мимическая мускулатура					
		Эксперимент (1 – констатирующий, 2 - контрольный)									
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1.	Алиса	30	35	13	15	17	21	60	71	средний	выше средн.
2.	Вася	21	28	9	13	14	17	44	58	ниже средн.	средний
3.	Вика	27	35	12	15	18	21	57	71	средний	выше средн.
4.	Илья	24	32	12	14	18	20	54	66	средний	выше средн.
5.	Матвей	22	30	10	13	16	19	48	62	средний	выше средн.
6.	София	28	36	13	15	15	21	59	72	средний	выше средн.
7.	Тася	20	28	8	13	15	18	43	59	ниже средн.	средний
Средне-групповой балл		26	32	11	14	16	19				
Общий балл (уровень)		53 (средний) – 65 (высокий)									

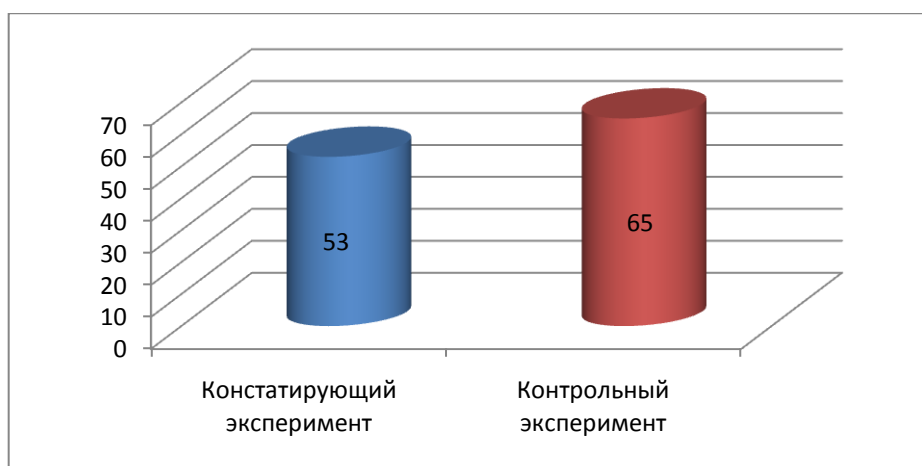


Рисунок 4 – Сравнительные результаты логопедического обследования у детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

Из данных таблицы 10 и рисунка 4 следует, что показатели логопедического обследования выросли на 12 баллов, уровень развития со среднего вырос до высокого.

Обследование звукопроизношения – у трех детей (Алиса, Вика, София) наблюдается полиморфное нарушение двух групп звуков, у четверых детей (Вася, Илья, Матвей, Тася) полиморфное нарушение трех групп звуков.

В пробах на артикуляционную моторику у четверых детей (Алиса, Вика, Илья, София) объем движений полный, но они являются замедленными и неловкими, у троих детей (Вася, Матвей, Тася) небольшой диапазон движений губ, у двоих обследуемых (Матвей, Тася) сохраняются гиперкинезы языка. У всех детей наблюдается неправильная артикуляция, синкинезии у двоих детей (Илья, Матвей), у двоих детей наблюдаются гиперкинезы языка (Матвей, Тася).

Проба на мимическую мускулатуру показала, что у четверых детей (Алиса, Вика, Илья, София) мимика полностью сформирована, трое детей (Вася, Матвей, Тася) выполняют движения правильно, но имеется смазанность в некоторых движениях.

По результатам логопедического обследования выявлено преобладание уровня выше среднего у пяти человек (71 %).

Обобщенные результаты обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы представлены в таблице 8.

Таблица 11 – Обобщенные результаты обследования двигательной сферы детей экспериментальной группы на момент констатирующего и контрольного этапа эксперимента

№ п/п	Имя ребенка	Обследование						Уровень	
		Общая моторика		Мелкая моторика		Артикуляционная моторика			
		Эксперимент (1 – констатирующий, 2 - контрольный)							
		1	2	1	2	1	2	1	2
1.	Алиса	9,5	11	2,6	2,9	60	71	средний	высокий
2.	Вася	2,5	6,5	2,3	2,8	44	58	ниже среднего	средний
3.	Вика	3	9	2	2,8	57	71	средний	выше среднего
4.	Илья	6,5	9	2,3	2,8	54	66	средний	выше среднего
5.	Матвей	3	8	1,6	2,3	48	62	средний	средний
6.	София	8,5	11	2,2	2,3	59	72	средний	выше среднего
7.	Тася	5	11	1,6	2,2	43	59	ниже среднего	средний
Среднегрупповой балл (уровень)		5,4 (средний)	9,3 (средний)	2,1 (средний)	2,6 (высокий)	52 (средний)	66 (выше среднего)		
Общий уровень		средний – выше среднего							

Данные, представленные в таблицах, свидетельствуют о позитивных изменениях в коррекции двигательной сферы у детей экспериментальной группы, которые произошли в результате проведения формирующего этапа экспериментальной работы. Уровень развития двигательной сферы вырос со среднего до выше среднего.

Таким образом, полученные в процессе контрольного этапа эксперимента результаты позволяют сделать вывод о том, что разработанные нами рекомендации для педагога дополнительного образования по хореографии по коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, реализованные в процессе формирующего эксперимента, оказали положительное влияние на развитие двигательной сферы участников экспериментальной группы.

Предложенные рекомендации могут быть использованы педагогами дошкольного образовательного учреждения с целью коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Выводы по второй главе

Во второй главе нашего исследования была представлена определенная программа педагогического исследования, которая включает в себя три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

Достоверность выводов данного исследования подтверждается применением методик исследования, соответствующих цели, задачам и гипотезе, оценкой результатов.

В своем исследовании нами была предпринята попытка найти наиболее оптимальный путь коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии.

Так, следуя программе опытно-экспериментальной работы, были определены следующие задачи:

- осуществить подбор диагностического инструментария, направленного на выявление состояния двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста;
- осуществить педагогическое исследование и проанализировать полученные результаты для выявления особенностей состояния двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;
- выявить эффективность разработанных рекомендаций для педагога дополнительного образования по хореографии, воспитателя и родителей по коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии.

На констатирующем этапе мы изучили особенности двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Второй этап практического исследования, формирующий, был направлен на определение содержания и организацию коррекционно-

педагогической работы по коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии.

Результаты, полученные в процессе контрольного этапа эксперимента, позволяют сделать вывод о том, что разработанные нами рекомендации педагогу дополнительного образования по хореографии для коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, реализованные в процессе формирующего эксперимента, оказали положительное влияние на двигательную сферу участников экспериментальной группы.

Наличие особенностей в двигательной сфере детей с дизартрией свидетельствует о взаимосвязи и взаимообусловленности развития речевой и двигательной сфер, о тесном функциональном единстве между речевой системой и двигательной системой организма в процессе их становления в онтогенезе ребенка.

Полученные результаты исследования подтверждают необходимость проведения коррекционно-педагогической работы по коррекции двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией во взаимодействии логопеда, педагога дополнительного образования по хореографии, воспитателя и родителей. Данная работа должна проводиться с учетом комплексного подхода, а также учитывать структуру дефекта, индивидуальные и возрастные особенности каждого ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время возрастает число детей, имеющих то или иное речевое нарушение, дети имеют недостаточно сформированную двигательную сферу, к данному контингенту относятся дети с дизартрией. У таких детей соматическая ослабленность и замедленное развитие локомоторных функций; им присуще и некоторое отставание в развитии двигательной сферы – недостаточная координация движений, снижение скорости и ловкости их выполнения. [7].

Настоящее диссертационное исследование посвящено актуальной проблеме коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии.

Для реализации цели нами был определен ряд задач. Выполняя первую задачу исследования, которая состояла в анализе психолого-педагогической литературы по проблеме нами были рассмотрены вопросы: уровни построения движений (А.Н.Бернштейн), учение о праксисе (А. Р. Лурия), тесная связь становления двигательной сферы с развитием центральной нервной системы (И.В. Блыскина, П.П. Буцинская, Т.Б. Филичева). В результате мы констатировали, что двигательная сфера представляет собой совокупность двигательных возможностей (реакций, навыков, сложных двигательных действий), которые проявляются в общей моторике, в мелкой моторике кистей и пальцев рук, в артикуляционной моторике и т.д..

В первой главе нашего исследования мы рассмотрели теоретические аспекты изучения двигательной сферы, возможности ее коррекции через хореографию.

Рассматривая изучение двигательной сферы, необходимо рассмотреть сущность этого понятия. В специальной литературе термин «двигательная сфера» рассматривается с точки зрения двигательной активности и моторного развития.

Формирование моторной сферы обеспечивается двигательной активностью организма, отдельных его органов или их частей, и является естественной биологической потребностью организма человека [35].

Выполняя вторую задачу исследования, состоявшую в экспериментальном изучении особенностей развития двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы провели обследование общей, мелкой и артикуляционной сферы детей с дизартрией. Полученные результаты говорят о несформированности общей моторики, нарушении мелкой моторики (причем динамика движений мелкой моторики нарушена в большей мере, чем статика движений), также о несформированности артикуляционной моторики, недостаточной развитости мимической мускулатуры, о нарушениях всех компонентов речи.

Третья задача состояла в определении условий психолого-педагогического сопровождения коррекционной работы по развитию двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Был определен круг участников психолого-педагогического сопровождения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и выстроено их взаимодействие.

Четвертая задача заключалась в проверке эффективности условий психолого-педагогического сопровождения по коррекции двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии. Была проведена диагностика актуального состояния развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, определено содержание коррекционно-педагогической работы по развитию двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии, проведена контрольная диагностика состояния развития двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, изучение результатов и их обработка.

Своевременное преодоление речевых нарушений имеет большое

значение для общего психического развития ребенка, что и объясняет повышенный интерес к вопросам их профилактики и коррекции.

В связи с этим возникает необходимость в поиске наиболее эффективных методов коррекции двигательной сферы с использованием комплексного подхода, что подразумевает решение вопросов методического обеспечения; разработку практического материала, которым могли бы пользоваться педагоги дополнительного образования по хореографии.

Все специалисты ДОУ, участвующие в системе комплексного сопровождения детей с дизартрией, работают под руководством учителя-логопеда, который является организатором и координатором всей профилактической и коррекционно-развивающей деятельности, но психолого-педагогическое сопровождение не может осуществляться в полной мере без участия родителей или законных представителей ребенка.

Таким образом, только в тесном взаимодействии всех участников педагогического процесса возможна эффективная коррекция двигательной сферы детей с дизартрией средствами хореографии, успешное формирование личной готовности детей с нарушениями развития к школьному обучению, социализации и адаптации их в обществе.

Во второй главе нашего исследования была представлена определенная программа педагогического исследования, которая включает в себя три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

Достоверность выводов данного исследования подтверждается применением комплекса методов исследования, соответствующих цели, задачам и гипотезе. В своем исследовании нами была предпринята попытка найти наиболее оптимальный путь развития и коррекции двигательной сферы детей с дизартрией.

Комплексную оценку физических возможностей детей старшего дошкольного возраста позволяет сделать анализ показателей развития

двигательной сферы, которая включает в себя общую, мелкую и артикуляционную моторику.

Наличие выявленных особенностей в двигательной сфере детей с дизартрией свидетельствует о взаимосвязи и взаимообусловленности развития речевой и двигательной сфер, о тесном функциональном единстве между речевой системой и двигательной системой организма в процессе их становления в онтогенезе ребенка.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нарушены как кинетические процессы, так и кинестетическая организация движений.

Коррекция двигательной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии должна включать:

- формирование, развитие и совершенствование кинестетической и кинетической основы движений в процессе развития общей, мелкой и артикуляционной моторики;
- дальнейшее совершенствование двигательной сферы детей; обучение их выполнению сложных двигательных программ, включающих последовательно и одновременно организованные движения;

В коррекционной работе решались следующие задачи:

- коррекция общей моторики;
- коррекция мелкой моторики пальцев рук;
- коррекция артикуляционной моторики.

Таким образом, применение таких методов позволит достигнуть необходимого уравнивания нервных процессов, а также содействовать коррекции звукопроизношения, улучшению координации и регуляции мышечных усилий с функциями различных анализаторов организма ребенка.

У детей с дизартрией должна осуществляться коррекция особенностей двигательного развития путем специальных упражнений и общепринятых способов физического развития [6].

В работе по коррекции двигательной сферы у данной категории детей является необходимым взаимодействие специалистов.

В практической части исследования мы разработали рекомендации для педагога дополнительного образования по хореографии на тему: «Коррекция двигательной сферы у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами хореографии».

Цели данных рекомендаций:

- дать научно-теоретическое обоснование работе по коррекции двигательной сферы детей с дизартрией;
- предоставить комплекс упражнений направленных на преодоление нарушений двигательной сферы детей с дизартрией.

Таким образом, задачи исследования выполнены, цель достигнута, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Андреева А.Д., Особенности психологического развития дошкольников в современных цивилизационных условиях, научная статья, Психологический институт РАО, Москва, 2013, <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihologicheskogo-razvitiya-doshkolnikov-v-sovremennyh-tsivilizatsionnyh-usloviyah/viewer>
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. Серия: Высшая школа – М.: АСТ, 2006. – 319 с.
3. Барабаш Л.Н., Хореография для самых маленьких – Мозырь: ООО ИД «Белый ветер», 2002, 108 с.
4. Барышникова Т., Азбука хореографии [Текст]: практическое пособие / Т. Барышникова. – М.: Рольф, 2001. – 272 с.
5. Бельтюков, В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. [Текст] – М., 2000., <https://studfile.net/preview/5188274/>
6. Белякова Л.И., Бабина Г.В., Идес Р.Е., Практикум по дисциплине «Логопедия (раздел «Дизартрия»)»: учебно-методическое пособие/Под ред. Г.В. Бабиной. – Москва: Прометей, 2012. – 104 с.
7. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н., Логопедия. Дизартрия. [Текст]— М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. - 287 с.
8. Бернштейн Н.А., Очерки по физиологии движений и физиологии активности [Текст] / Н. А. Бернштейн ; Акад. мед. наук СССР. - Москва: Медицина, 1966. - 349 с.: ил.; 22 см.
9. Бехтерев В.М., Мозг и его деятельность / под ред. А. В. Гервера. — М.; Л. : Гос. изд-во, 1928. — 327с. : ил. - Предм. указ.: с. 307-314.
10. Блыскина И.В., Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж: Методическое пособие для педагогов дошкольных образовательных учреждений. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008. - 112 с.

11. Буренина А.И., Ритмическая мозаика, программа по ритмической пластике для детей дошкольного возраста, срок реализации программы - до 4-х лет, 2006 год
12. Буцинская П.П., Общеразвивающие упражнения в детском саду [Текст] / П.П. Буцинская. - М.: Просвещение, 1990. - 175 с.
13. Васильева Т.К., Секрет танца / Васильева Т.К. [Электронный ресурс] / Т.К. Васильева, <http://www.dance123.ru>
14. Волкова, Г. А., Логопедическая ритмика : Учеб. для студентов вузов / Г.А. Волкова. - Москва : Владос, 2002. - 269 с.
15. Волкова Л.С., Шаховская С.Н., Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
16. Волосовец Т.В., Преодоление общего недоразвития речи дошкольников : учеб. - метод. пособие [Текст] / под общ. ред. Т.В. Волосовец. - М.: Ин-т общегуманит. исследований; В. Секачев, 2002. - 256 с.
17. Ворожцова О.А., Музыка и игра в детской психотерапии /О. А. Ворожцова. – М.: Издательство Института психотерапии, 2004.– 90с.
18. Выготский Л.С., Мышление и речь. Изд. 5, испр. - М.: Лабиринт, 1999. — 352 с.
19. Глазырина Л.Д., Методика физического воспитания детей дошкольного возраста: пособие по физическому воспитанию [Текст] / Л.Д. Глазырина, В.А. Овсянкин. – М.: Гуманит. изд. центр «Владос», - 2001. – 176 с.
20. Гринер В. А., Логопедическая ритмика для дошкольников [Текст]: Пособие для работников логопедич. учреждений. - 2-е изд. - Москва : Учпедгиз, 1958. - 168 с.
21. Картушина М.Ю., Логоритмические занятия с детьми 5-7 лет.- М.:ТЦ Сфера, 2005
22. Кольцова М. М., Ребенок учится говорить, М.: «Сов. Россия», 1973

23. Корнев А.Н., Артикуляционная и вербальная диспраксия у детей [Текст] / А.Н.Корнев // Новости оториноларингологии и логопатологии (приложение № 1 1999). Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции. - СПб., 1999, с. 57 – 63
24. Корнев А.Н., Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. [Текст] / А.Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
25. Леонтьев А.А., Язык, речь, речевая деятельность. - М.: Просвещение, 1969. - 214 с.
26. Лисицкая Т.С., Хореография в гимнастике : учеб. пособие для вузов / Т. С. Лисицкая. — 2-е изд., испр. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2017. — 163 с.
27. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В., Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В.Лопатина, Н.В. Серебрякова - СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. – 192с.
28. Лурия А.Р., Основы нейропсихологии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений [Текст] / А.Р. Лурия. - М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
29. Лурия А.Р., Язык и сознание./ Под редакцией Е. Д. Хомской. — М: Изд-во Моск. ун-та, 1979 - 320 с.
30. Нищева Н. В. Картотеки подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики [Текст] / Н. В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008. – 64 с.
31. Оганесян Н, Гренлюнд Э., Танцевальная терапия : теория, методика, практика / Эрна Гренлюнд, Наталия Оганесян. - Санкт-Петербург : Речь, 2011. – 284с.
32. Павлов И.П., Полное собрание сочинений / АН СССР. - Изд. 2-е, доп. - М. : Изд-во АН СССР, 1951 – 1954 Т. 3, кн. 2 : Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности

- животных : главы XXXVI—LXIII (1923-1936 гг.) / ред. Э. Ш. Айрапетянц. - 1951. - 439 с. : 5 л. ил. - "Список печ. тр. сотрудников автора", с. 353-379
33. Психомоторика: словарь-справочник,
https://psychomotor.academic.ru/9650/ДВИГАТЕЛЬНАЯ_СФЕРА
34. Руднёва С., Музыкальное движение / С. Руднёва, Э. Фиш. – М.: Просвещение, 1972. — 334с.
35. Селиверстова В.И., Понятийно-терминологический словарь логопеда [Текст] / под ред. Селиверстова В.И. – М.: АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЕКТ, 2004. – 477с.
36. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я., Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии. / Логопедия. Методическое наследие. / Под ред. Л. С. Волковой. Кн.1, часть2.-М.,2003, с. 103-118
37. Слуцкая С.Л., Танцевальная мозаика: хореография в детском саду / Слуцкая С. Л. - Москва : Линка-Пресс, 2006. – 269с.
38. Фадина, Г.В., Специальная дошкольная педагогика: учебно-методическое пособие для студентов педагогических факультетов [Текст] / Г.В. Фадина - Балашов: Николаев, 2004. - 80 с.
39. Федеральной адаптированной образовательной программой дошкольного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, г.Москва, 2023
40. Федеральный государственный образовательный стандарт дошкольного образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 17 октября 2013 г.
41. Филичева Т.Б., Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практ. пособие [Текст] / Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. - М.: Айрис-пресс, 2008. - 224 с.

42. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В., Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. - М.: Профессиональное образование, 1993 - 232с.,
43. Чиркина Г.В., Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений [Текст] / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
44. Яновская В., Ритмика. Практическое пособие / В. Яновская. - М.: Музыка, 2012. - 299 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ

Мотометрическая шкала Озерецкого-Гельнитца

1 задание. Стояние в течение 10 сек. на пальцах ног («на цыпочках») с открытыми глазами.

Инструкция: испытуемый поднимается на пальцы ног, становится на цыпочки, руки вытянуты по швам, ноги плотно сжаты, пятки и носки сомкнуты.

Оценка результатов: 1 балл – задание ребенок выполнил. 0 баллов – задание ребенок не выполнил. Тест считается невыполненным, если испытуемый: сошел с первоначальной позиции, прикоснулся пятками к полу.

Шатание, балансирование при поднимании и опускании на пальцах ног, за минус не принимаются, но оговариваются в протоколе. При неудаче допускается повторение теста, но не более трех раз.

2 задание. Прыгание с открытыми глазами попеременно, правой и левой ногах на расстояние в 5 м.

Инструкция: ребенок сгибает под прямым углом ногу в коленном суставе, руки на бедрах. По звуковому сигналу начинает прыгать и, допрыгав до заранее указанного места, опускает ногу; после перерыва в 30 сек. прыгает на другой ноге.

Оценка результатов: 1 балл – тест считается выполненным, если задание выполнено для обеих конечностей. 0,5 баллов – при выполнении задания для одной ноги, в протоколе указывается для какой ноги выполнено задание. 0 баллов – тест считается невыполненным, если испытуемый больше чем на 50см отклоняется от прямой линии, коснулся пола подогнутой ногой или размахивал руками.

При неудаче допускается повторение теста, но не более двух раз для каждой ноги. Скорость не учитывается.

3 задание. Стояние на одной ноге с открытыми глазами в течение 10 сек. (попеременно на правой и на левой).

Инструкция: левая нога согнута под прямым углом в коленном суставе; левое бедро – параллельно правому, слегка отведено, руки выгнуты, по швам. При спонтанном опускании приподнятой ноги следует предложить ребенку немедленно выровнять ногу до прямого угла. После 30 сек. перерыва то же испытание продлевается на другой ноге.

Оценка результатов: 1 балл – ставится за выполнение задания на обеих конечностях. 0,5 баллов – при неустойчивости на одной ноге и в протоколе отмечается, какая нога более устойчива. 0 баллов – тест считается невыполненным, если испытуемый после трехкратного напоминания все же опустил приподнятую ногу; тест также считается невыполненным, если испытуемый, хотя бы раз коснулся земли, подогнутой ногой, сошел с места, подпрыгивал, приподнимался на пальцах ноги, балансировал. Допускается повторение теста, но не более двух раз для каждой ноги.

4 задание. Бросание в цель ручного мяча диаметром 8 см.

Инструкция: на высоте груди испытуемого на стену прикрепляется доска-цель размером 25х25 см. Мяч бросается с расстояния 1,5 м. Из 5-ти бросков каждой рукой должно быть три попадания правой, два попадания левой рукой. Мяч желательно не бросать снизу. Решающим, однако, являются попадания. Повторные попытки не разрешаются.

Оценка результатов: 5 баллов – попал в цель и правой и левой рукой нужное количество раз. 4-3 балла – попал и левой и правой рукой в цель, но допустил ошибки. 2-1 балл – допустил много ошибок, но при этом смог попасть в цель. 0 баллов - не попал в цель, с заданием не справился.

5 задание. Прыгание с места (разбег не допускается) через веревку, протянутую на высоте 20 см от пола.

Инструкция: при прыжке необходимо сгибать обе ноги в коленных суставах и одновременно отделять их от земли (перепрыгивание, а не перешагивание).

Оценка результатов: 1 балл – из трех проб ребенок должен два раза перепрыгнуть, не задев веревки. 0 баллов – данное количество баллов ставится ребенку, если он отказался выполнять задание или упал, так же коснулся руками пола. В протоколе отмечается, стал ли ребенок на носки или на пятки.

6 задание. Стояние в течение 15 сек. с закрытыми глазами.

Инструкция: руки вытянуты по швам, ноги поставлены так, чтобы носок левой ноги тесно примыкал к пятке правой; стопы должны быть расположены по прямой линии.

Оценка результатов: 1 балл – ребенок простоял 15 сек. с закрытыми глазами, с места не сходил и не балансировал. 0 баллов – с заданием не справился: сошел с места и балансировал. Допускается повторение теста.

7 задание. Коснуться, закрыв глаза, указательным пальцем правой и левой руки (по очереди) кончика носа.

Инструкция: ребенку предлагают коснуться кончика носа сначала правой рукой, а затем левой.

Оценка результатов: 1 балл – быстро дотронулся кончика носа. 0 баллов – ставим, если испытуемый коснулся не кончика носа, а какого-нибудь другого места и только уже потом кончика носа.

Допускается повторение теста, но не более трех раз каждой рукой в отдельности. Из трех проб две должны быть положительными.

8 задание. Испытуемому предлагается в течение 10 сек. Указательными пальцами горизонтально вытянутых рук описывать в воздухе круги, размер которых произволен, но должен быть одинаковым для обеих рук.

Инструкция: ребенок должен правой рукой нарисовать круги по направлению часовой стрелки, левой рукой в обратном направлении.

Оценка результатов: 1 балл – задание считается выполненным, ребенок правильно сделал вращения и правой и левой рукой. 0 баллов – задание считается невыполненным, если испытуемый вращал руки одновременно в одну сторону, описывал круги неправильной формы или описывал один круг меньше другого. При неудаче тест повторяется, но не более 3-х раз.

Общий результат исходя из суммы всех разделов:

- высокий уровень – 10-12 баллов;
- средний уровень – 4-9 баллов;
- низкий уровень – 0-3 балла.

Обследование произвольной моторики пальцев рук по методике Н.М. Трубниковой

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

1. Исследование статической координации движений

1 задание. Распрямить ладонь со сближенными пальцами на правой руке и удержать в вертикальном положении под счет от 1 до 15; аналогично выполнить левой рукой, выполнить эту позу на обеих руках одновременно.

2 задание. Распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать в этом положении под счет (1-15) на правой руке затем на левой и на обеих руках одновременно.

3 задание. Показать второй и третий пальцы, остальные пальцы собрать в щепоть – поза «зайчик», удержать по счет (1-15), выполнение осуществляется в той же последовательности.

4 задание. Второй и пятый пальцы выпрямлены, остальные собраны в кулак, удержать позу под счет 1-15 на правой, левой и обеих руках.

5 задание. Сложить первый и второй пальцы в кольцо, остальные выпрямить, удержать под счет (1-15) в той последовательности.

2. Исследование динамической координации движений

1 задание. Выполнить под счет: пальцы сжать в кулак – разжать (5-8 раз) на правой руке, левой, обеих руках.

2 задание. Держа ладонь на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-8 раз) на правой, левой, обеих руках.

3 задание. Сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-8 раз) в той же последовательности.

4 задание. Попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем (первым), начиная со второго пальца правой руки, за тем левой, обеих рук одновременно.

5 задание. Менять положение обеих рук одновременно: одна кисть в позе «ладони», другая сжата в кулак (5-8 раз).

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

Выводы: характеризуются нарушенные и сохранные стороны моторики пальцев рук.

Оценка результатов: 3 балла – проба выполнена безошибочно; 2 балла – проба выполнена с 1-2 недочетами; 1 балл – проба выполнена с 3 и более недочетами, проба не выполнена.

Средний балл:

- высокий уровень – 2,4-3 балла;
- средний уровень – 1,7-2,3 балла;
- низкий уровень – 1-1,6 балла.

Логопедическое обследование по методике В.М. Акименко

1. Обследование звукопроизношения

Гласные звуки – обследуются в следующем порядке [а], [э], [о], [ы], [у], [и].

Согласные звуки:

- губно-губные [п], [пъ], [б], [бъ], [м], [мь] и губно-зубные [ф], [фь], [в], [вь];
- заднеязычные [к], [къ], [г], [гь], [х], [хь];
- язычно-зубные [т], [ть], [д], [дь];
- язычно-альвеолярные (сонорные);
- язычно-передненёбные (шипящие и свистящие).

Фиксируется характер нарушения:

- полное отсутствие звука;
- замена звука другим;
- искажённое произнесение.

Результаты обследования должны отражать:

- форму нарушенного произношения (при изолированном произнесении): норма, отсутствует, заменяется, искажается;
- положение нарушенного звука: в начале, в середине, в конце слова;
- наличие синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц во время артикуляции.

Критерии оценивания (за каждый правильно произносимый звук ребенок получает 1 балл):

Первый уровень (низкий, менее 20 баллов) – нарушено более пяти групп звуков, включая и гласные звуки. Помимо отсутствия, замен и искажений звуков имеют место и синкинезии, гиперкинезы лицевых, мимических мышц. Отмечается недостаточная выразительность артикуляции во время произнесения гласных звуков и нарушенных согласных.

Второй уровень (ниже среднего, 30-21 балл) – нарушены три-четыре группы звуков, включая и гласные звуки. Помимо отсутствия, замен и искажений звуков имеют место и синкинезии, гиперкинезы лицевых, мимических мышц. Отмечается недостаточная выразительность артикуляции во время произнесения гласных звуков и нарушенных

согласных.

Третий уровень (средний, 35-31 балл) – нарушено 7-11 звуков, относящихся к двум группам звуков, которые могут отсутствовать, заменяться, искажаться. Гласные звуки и остальные согласные звуки ребенок артикулирует правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

Четвертый уровень (выше среднего, 41-36 баллов) – нарушено 1-6 звуков, относящихся к не более одной группе звуков, которые могут отсутствовать, заменяться и искажаться. Гласные звуки и остальные согласные звуки ребенок артикулирует правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

Пятый уровень (высокий, 42 балла) – все звуки артикулируются правильно. Во время произнесения звуков, повторения слов нет синкинезий, гиперкинезов лицевых, мимических мышц.

2. Обследование артикуляционной моторики

Исследование подвижности губ – вытянуть губы вперед и округлить; отвести их уголки в стороны; поднять верхнюю губу; опустить нижнюю губу; облизать губы; усиленно выдыхая, вызвать вибрацию губ; надуть щеки и втянуть их.

Исследование подвижности языка – сделать язык сначала узким, потом широким; поднять кончик языка к верхним резцам и опустить к нижним; подвигать языком, как «маятником».

Исследование подвижности нижней челюсти – опустить челюсть; выдвинуть челюсть вперед; установить, нет ли контрактуры.

Исследование подвижности мягкого неба – ребенку предлагается произнести звук «а». При этом определяется наличие или отсутствие активного замыкания мягкого неба с задней стенкой глотки, пассивное замыкание определяется шпателем путем дотягивания мягкого неба до

задней стенки глотки; одновременно наличие или отсутствие рефлексов задней стенки глотки.

Результаты обследования должны отражать:

- движения: активные, пассивные;
- объем движений: полный, неполный;
- тонус мускулатуры: нормальный, вялый, чрезмерно напряженный;
- точность движений: точные, последовательные, неточные, отсутствует последовательность движений;
- наличие сопутствующих и насильственных движений;
- темп движений: нормальный, замедленный, быстрый;
- длительность удерживания артикуляторов в определенной позиции.

Максимальное количество баллов:

- за первое задание – 7 баллов;
- за второе задание – 3 балла;
- за третье задание – 3 балла;
- за четвертое задание – 2 балла.

Критерии оценивания – за каждое правильно выполненное задание ребенок получает 1 балл.

Первый уровень (низкий, менее 2 баллов) – ребенок затрудняется в движениях артикуляторных органов, наблюдается невозможность выполнения большинства движений губами, языком.

Второй уровень (ниже среднего, 6-3 балла) – отмечается невозможность выполнения многих движений органами артикуляционного аппарата, неполный объем движений, тонус мускулатуры напряженный или вялый, движения неточные, отсутствует последовательность движений, имеются сопутствующие, насильственные движения, отмечается саливация, темп движений или замедленный, или быстрый. При этом ребенок не достаточно удерживает артикуляторы в определенной позиции.

Третий уровень (средний, 10-7 баллов) – при выполнении заданий

диагностируются затруднения в движениях артикуляторных органов, но явных нарушений не отмечается.

Четвертый уровень (выше среднего, 13-11 баллов) – у ребенка артикуляционная моторика сформирована, объем движений полный, но они являются замедленными, неловкими, недифференцированными. Нет синкинезий, гиперкинезов, саливации.

Пятый уровень (высокий, 15-14 баллов) – артикуляционная моторика сформирована полностью.

3. Обследование мимической мускулатуры

Исследование движений мышц лба – нахмурить брови; поднять брови; наморщить лоб.

Исследование движений мышц глаз – легко сомкнуть веки; плотно сомкнуть веки; закрыть правый глаз, затем левый; подмигнуть.

Исследование движений мышц щек – надуть левую щеку; надуть правую щеку; надуть обе щеки одновременно.

Исследование мимических поз – выразить мимикой лица удивление, радость, испуг, грусть, сердитое лицо.

Исследование символического праксиса – свист; поцелуй; улыбка; оскал; плевок; цоканье.

Результаты обследования должны отражать наличие:

- содружественных движений;
- подергивание щек;
- невыполнение движения;
- нечеткости мимической картины;
- ограниченности объема движений;
- симметричности носогубных складок;
- гиперкинезов;
- саливации.

Максимальное количество баллов:

- за первое задание – 3 баллов;

- за второе задание – 4 балла;
- за третье задание – 3 балла;
- за четвертое задание – 5 баллов;
- за пятое задание – 6 баллов.

Критерии оценивания – за каждое правильно выполненное задание ребенок получает 1 балл.

Первый уровень (низкий, менее 5 баллов) – движения мышц глаз, щек, лба не удаются. Наблюдается подергивания щек; имеются содружественные движения, мимическая картина нечеткая, объем движений ограничен. Отсутствует последовательность движений, имеются сопутствующие, насильственные движения, отмечается саливация, темп движений или замедленный, или быстрый.

Второй уровень (ниже среднего, 9-6 баллов) – движения мышц глаз, лба, щек неточные, а некоторые движения не удаются. Наблюдается подергивания щек; имеются содружественные движения, мимическая картина нечеткая, объем движений ограничен. Отсутствует последовательность движений, имеются сопутствующие, насильственные движения, отмечается саливация, темп движений или замедленный, или быстрый.

Третий уровень (средний, 15-10 баллов) – имеются затруднения выполнения заданий, но явных нарушений не отмечается. Мимическая картина не всегда четкая. Отмечаются ограничение объема движений, недостаточная их точность. Может проявляться тремор, замедление темпа при повторных движениях.

Четвертый уровень (выше среднего, 19-16 баллов) – выполнение движений правильное, но имеется смазанность выполнения таких движений, как плевок, цоканье.

Пятый уровень (высокий, 21-20 баллов) – мимика полностью сформирована.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПО ПАЛЬЧИКОВОЙ ГИМНАСТИКЕ

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 жжем.

(интенсивное сжатие пальцев рук в кулаки).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКЕ

Упражнения на развитие фонационного дыхания.

На выдохе произносятся сначала слоги, затем слова и предложения.

На заключительных этапах дыхание сочетается с проговариванием стихов.

Упражнение «Подуем на плечо»

Подуем на плечо,

(Вдох, выдох с поворотом головы вправо.)

Подуем на другое.

(Вдох, выдох с поворотом головы влево.)

Нам солнце горячо

(Вдох, выдох с подъемом головы вверх.)

Пекло дневной порою.

(Вдох, выдох с подъемом головы вверх.)

Подуем мы на грудь

(Вдох, выдох с опусканием головы вниз.)

И грудь свою остудим.

(Вдох, выдох с опусканием головы вниз.)

Подуем мы на облака

(Вдох, выдох с круговым движением головы.)

И остановимся пока.

(Вдох, максимально длительный выдох.)

Упражнения на развитие артикуляции и дикции

Упражнение 1 «Нарисуй круг»

И. п. – стоя в кругу, руки опущены. Вытянутые руки поднимают через стороны вверх, произнося звук [о].

Упражнение 2 «Раздвинь стены»

И. п. – стоя в кругу, руки согнуты в локтях. Руки выпрямляют, проговаривая звук [и].

Упражнение 3 «Пловцы»

И. п. – стоя в кругу, руки перед грудью, ладони повернуты вперед. Руки идут вперед, в стороны, вниз, одновременно произносится звук э.

Упражнение 4 «Баскетбол»

И. п. – сидя по-турецки на полу, кисть ведущей руки у плеча, другая на поясе. Руку вытягивают вперед и вверх, проговаривая слоги ба-ба-ба, бо-бо-бо, бу-бу-бу, бэ-бэ-бэ, бы-бы-бы.

Упражнение 5 «Бокс»

И.п. – стоя, руки согнуты в локтях, ладони сжаты в кулак. Руки поочередно выбрасывают вперед, произнося слоги да-до-ду, ба-бо-бу, на-но-ну.

Упражнения на развитие координации движений и речи

Упражнение 1 «Снежинки» (И.п. – ноги на ширине плеч, руки на поясе)

Мы снежинки, мы пушинки,

(Наклон головы вправо и влево.)

Покружиться мы не прочь.

(Поворот на 360°.)

Мы снежинки-балеринки.

(Наклоны туловища вправо и влево.)

Мы танцуем день и ночь.

(Приставной шаг вправо и влево.)

Мы деревья побелили.

(Подъем на носочки с подниманием рук, возврат в и. п.)

Землю бархатом укрыли.

(Приседание с разведением рук.)

И от стужи спасли.

(Руки в стороны, вниз и возврат в и.п.)

Упражнение 2 «Метели» (И. п. – основная стойка, руки опущены)

Метели, метели летели, летели,

(Покачивание над головой прямыми руками.)

Стелили в долинах из снега постели,

(Приседание, руки внизу плавно двигаются из стороны в сторону.)

Кружились метели, звенели метели,

(Наклоны вправо и влево.)

Над лесом, над полем гудели и пели.

(Поочередное поднимание и опускание рук перед собой.)

Речевые упражнения без музыкального сопровождения

Упражнение 1. Дети маршируют по кругу. В середине «пруд». Шаги совпадают с указанными акцентами.

По дорожке вдоль пруда

Я гуляю иногда,

Но подальше от воды,

Чтобы не было беды!

Упражнение 2. Дети ходят по кругу на носках. Шаги совпадают с указанными акцентами.

Маме надо отдыхать,

Маме хочется поспать,

Я на цыпочках хожу,

Я её не разбужу.

Упражнение 3. Дети стоят на одной ноге. Руки вытянуты в стороны.

Очень трудно так стоять,

Ножку на пол не спускать,

И не падать, не качаться.

За соседа не держаться.

Упражнение 4. Дети образуют одну колонну. Вожак ведёт свою колонну по кругу. На слове «обход» вся колонна останавливается, и вожак идёт змейкой в конце колонны. Ведет следующий новый вожак. Шаги совпадают с указанными акцентами.

Марш, ребята, марш вперёд.

Я сейчас начну обход,
Слева, справа я пройду
И порядок наведу.

Упражнение 5. Дети делают два раза движения на носки и возвращение в исходное положение и два полуприседа; опять два раза на носки и одно глубокое приседание.

Выполнять движение соответственно словам:

Ванька, встань-ка,
Ванька, встань-ка,
Приседай-ка, приседай-ка.
Будь послушен, ишь какой,
Нам не справиться с тобой!

Упражнение 6. Делают круги руками. Исходное положение – руки назад. На указанный акцент руки должны быть внизу.

Быстро вертится крыло,
Мелет мельница зерно,
А из смолотой муки
Испекут нам пирожки!

Упражнение 7. Дети делают движение рук, изображая паровоз.

Едем, едем, долго едем,
Очень длинен этот путь.
Скоро до Москвы доедем,
Там мы сможем отдохнуть.

Упражнение 8. Дети, подражая движению дворника с метлой, говорят:

Подметаю я свой двор,
Собираю в кучу сор,
Будут всё меня хвалить,
Молодец мне говорить!
На акцент метла движется влево.

Упражнение 9. Дети держатся попарно за правую руку, подражая движению пильщиков, и говорят слова. Движения рук вперёд и назад совпадают с акцентом.

Пили пила,
Пили живей,
Мы домик строим
Для зверей.
В нём серый зайчик
Станет жить.
И с нами будет
Он дружить!

Упражнение 10. Дети как бы вбивают молоточками гвозди в стену, говорят. Удары «молоком» совпадают с акцентами.

Молотком я стучу, (два удара)
В стенку гвоздь вколочу, (два удара)
Гвоздь вбиваю сильней (два удара)
Для картинки моей! (два удара)

Упражнение 11. Дети держат руки вверх, скрестив пальцы. Ноги на ширине плеч. Удар «топора» вниз совпадает с последним слогом. Заносить топор непосредственно перед ударом.

Надо маме печь топить,
Чтоб обед нам всем сварить,
Я дрова ей наколю,
Маму я свою люблю.

Упражнение 12. Дети стоят по кругу. Играют в мяч.

Мячик мой, лети высоко (бросок вверх),
Мячик мой, лети далеко (бросок через круг),
По полу беги скорей (перекатывают через круг),
Скок об пол, смелей, смелей! (бросок четыре раза об пол).

Упражнение 13. Дети перебрасывают мяч от соседа к соседу в правую или левую сторону. На последнем слоге мяч ударяется об пол.

Целый день я лечу,

Целый день я скачу,

Больше прыгать не могу,

Ах, сейчас я упаду!