



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

ФАКУЛЬТЕТ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

Развитие мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с
дизартрией посредством кинезиологических приемов
Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

Направленность (профиль) «Логопедия»

Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:

79 % авторского текста
Работа рекомендована к защите:
рекомендована/не рекомендована

«5» 03 2025 г.
Зав. кафедрой специальной педагогики,
психологии и предметных методик
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-521-101-5-1
Романенко Дарья Михайловна

Научный руководитель:
ст. преподаватель кафедры СППиПМ
Ковалева Алёна Александровна

Д.Романенко

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1 Онтогенетические особенности формирования мелкой моторики.....	7
1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	12
1.3 Особенности мелкой моторики у старших дошкольников с дизартрией.....	18
1.4 Специфика развития мелкой моторики у старших дошкольников с дизартрией посредством кинезиологических приемов.....	21
Выводы по 1 главе.....	24
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1 Методика изучения мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	26
2.2 Состояние мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	28
2.3 Организация и содержание логопедической работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов	31
Выводы по 2 главе.....	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	38
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	42

ВВЕДЕНИЕ

Мелкая моторика – это умение осуществлять мелкие, точные движения кистями рук и ног в результате скоординированных действий всех систем: нервной, мышечной и костной. Мелкая моторика имеет очень важную особенность, она связана с нервной системой, восприятием, вниманием, зрением и памятью ребенка. Существует бесспорная связь между речевыми и двигательными центрами мозга, которая доказана множеством ученых. Эти центры расположены рядом, поэтому оказывая воздействие на один центр, мы вовлекаем в работу и другой.

К сожалению, у современных детей все чаще встречаются речевые нарушения, такие как – дизартрия. Это речевая патология, при которой страдает просодическая и фонетическая сторона речи, моторное развитие детей. При дизартрии нарушены различные процессы моторной реализации речевой деятельности: мимика, дыхание, голос, мелодико-интонационная сторона речи. У этой категории детей нарушены тонкие движения рук, что приводит к трудностям с застегиванием пуговиц, завязывания шнурков и т.д.

В настоящее время проблема воспитания детей дошкольного возраста с детей с нарушением речи с каждым годом заметно возрастает. Поэтому очень важно, как можно раньше выявить и устраниить эти нарушения, чтобы в школе ребенок не испытывал трудности как в обучении, так и в общении со сверстниками.

Результаты исследований работ В.М.Бехтерева (1928г.), А.Н.Леонтьева, А.Р.Лурия, П.Н.Анохина, И.М.Сеченова доказали влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности, развития речи. Исследованиями ученых Института физиологии детей и подростков АПН РФ (М.М. Кольцова, Е.И.Исенина, В.Антакова-Фомина) была подтверждена связь интеллектуального развития и мелкой моторики рук. Развитию кисти руки принадлежит важная роль в формировании головного мозга и становлению речи, так как рука имеет самое большое представительство в

коре головного мозга. Этот вывод, основанный на многочисленных экспериментальных данных, представляет исключительный интерес в педагогическом отношении. Развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот.

Дошкольный возраст – один из наиболее ответственных периодов в жизни каждого человека. Именно в эти годы закладываются основы здоровья, гармоничного умственного, нравственного и физического развития ребенка, формируется личность человека. Использование кинезиологических приемов позволяет применять максимально эффективные методы, приемы работы и создавать благоприятные условия для сохранения, развития и коррекции психического и физического здоровья дошкольников.

Безусловно, в старшем дошкольном возрасте работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки должна стать важной частью подготовки к школе, в частности, к письму.

Учеными и педагогами доказано, что уровень речевого развития детей находится в прямой зависимости от степени развития мелкой моторики рук, т.к. речевые области формируются под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук. При ритмическом движении пальцев резко усиливается согласованная деятельность лобных и височных отделов головного мозга. Двигательная активность кисти влияет на коррекцию звукопроизношения у детей, увеличивается запас слов, способствует осмысленному их использованию, речь делается более громкой, эмоциональной. Влияние мышц руки так значительно только в детском возрасте, пока идёт формирование моторной речевой зоны. Поэтому мы считаем, что очень важно развитие мелкой моторики в дошкольном возрасте, особенно у детей с дизартрией путем выполнения кинезиологических упражнений.

Таким образом, на основе вышесказанного можно отметить актуальность изучаемой проблемы. Данный факт позволяет сформулировать тему исследования «Развитие мелкой моторики детей

старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов».

Объект исследования: особенности мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования: специфика логопедической работы по развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности мелкой моторики рук детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
3. Подобрать кинезиологические приемы по развитию мелкой моторики рук детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В соответствии с целью и задачами работы в ходе данного исследования применялись теоретические методы (анализ психолого-педагогической и специальной литературы); эмпирические (изучение психолого-педагогической документации, констатирующий и формирующий эксперимент); количественная и качественная обработка полученных результатов.

Экспериментальная работа по изучению и развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией проводилась на базе МАДОУ ДС № 31СП города Челябинска. В ней принимали участие 9 детей изучаемой категории.

Данная квалификационная работа состоит из двух глав. Первая глава раскрывает теоретические аспекты изучения детей старшего дошкольного

возраста с дизартрией. В ней подробно изучены онтогенетические принципы и закономерности становления и развития мелкой моторики рук у дошкольников, представлена клинико-психологово-педагогическая характеристика детей с изучаемым нарушением речи.

Во второй главе мы рассмотрели и проанализировали специальную методическую литературу по обследованию мелкой моторики у дошкольников старшего возраста с дизартрией. Также во второй главе описано содержание логопедической работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, в соответствии с которым подобраны кинезиологические приемы.

После каждого параграфа даются выводы. В заключении – общий вывод по проделанной работе, список использованных источников и приложение.

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

1.1 Онтогенетические особенности формирования мелкой моторики

Потребность и способность двигаться заложена в человеке генетически. По данным физиологов, движения являются важнейшим фактором правильного развития ребенка уже с эмбрионального развития. Движение плода во время беременности в значительной степени определяет темпы общего развития ребенка. После рождения ребенка движения приобретают еще больше значение. Следовательно, возможность познания окружающих предметов у детей в большей степени связаны с развитием движений рук, т.е. с мелкой моторикой, которая характеризуется движениями разной сложности, целенаправленно выполняемыми кистями и пальцами рук. Не случайно в истории развития человечества особо подчеркивается роль рук. Именно руки позволили развить первичный язык, с помощью которого происходило общение первобытных людей.

Исследования (А.Р. Лuria, С.С. Ляпидевский, И.П. Павлов, И.М. Сеченов) показывают, что ребёнок, нормально развивающийся в психомоторном отношении, проходит несколько этапов. Психомоторное развитие начинается с неспецифической манипуляции с предметами и продолжается до разумной, осознанной деятельности, которая понимается как целенаправленное и планируемое восприятие и преобразование действительности с помощью действий. В сознательную деятельность включается вторая сигнальная система – речь, которая совершенствует деятельность и развитие ребёнка. Недостаточность двигательных средств, несформированность психомоторики в целом будут негативно сказываться на активности и характере общения и двигательного поведения человека, на возможностях осуществления многих видов деятельности, требующих

определенного уровня моторного развития. Е.П. Ильин, в своих исследованиях указывает на то, что первые поведенческие реакции ребенка в раннем онтогенезе, как и всё его последующее психофизическое развитие, в дошкольном возрасте во многом определяются своевременным поэтапным становлением как двигательной функциональной системы, которая характеризуется определенными закономерностями развития на каждом возрастном этапе нормального онтогенеза. Развитие движений в онтогенезе определяется анатомическим и функциональным дозреванием нервных волокон и налаживанием работы координационных уровней. Анатомическое дозревание центрально-нервных субстратов (новейших органов моторики - пирамидной моторной системы и надстроенных над ней фронтальных систем полушарий) заканчивается к 2-2,5 годам.

И.М. Сеченов считал, что движения руки человека непосредственно не предопределены, а возникают в процессе воспитания и обучения как результат ассоциативных связей между зрительными, осязательными и мышечными изменениями в процессе активного взаимодействия с окружающей средой. Он писал: " Мне даже кажется, что я никогда не думаю самим словом, а всегда мышечными ощущениями".

Движения пальцев рук оказывают огромное влияние на развитие высшей нервной деятельности ребенка, а своевременное развитие ручных умений ребенка положительно сказывается на всем его развитии. Однако прежде чем рука ребенка начнет в своих действиях напоминать руку взрослого, проходит довольно длительное время, которое начинается уже с первого полугодия жизни ребёнка. Рука, сжатая в кулак, выпрямляется, пальцы пытаются выполнять особые движения захватывания предметов, таким образом рука начинает действовать как специфический орган.

Л.В. Фомина, М.М. Кольцова в своих исследованиях выделяют этапы формирования кистевых и пальцевых навыков рук:

- В возрасте от 0 до 1 мес. формируется первая двигательная функция руки рефлекторного характера – хватание. В раскрытую ладонь, добиваясь

рефлекторного схватывания, поочередно в каждую руку вкладывается шарик (диаметром 2-2,5 см).

- До 3,5 месяцев движения рук у ребенка носят, безусловно – рефлекторный характер. Это означает, что движения выполняются как относительно постоянные стереотипичные реакции организма на воздействие внешней среды, которые не требуют особых условий для их возникновения. Первой двигательной функцией рук является схватывание, которое сначала проявляется как врожденный рефлекс, новорожденный ребенок не только схватывает прикасающийся к его ладони предмет, но и, ухватившись за него, способен повиснуть на нем. Этот рефлекс называют хватательным или ладонным рефлексом, потому что он возникают в ответ на раздражение ладони, а не пальцев. Это стимулируется тактильным раздражением.

- В 4-4,5 месяца у ребенка появляются простые движения рук, направленные на неопределенный контакт с объектом: притягивание к себе случайно задетого предмета, его ощупывание. У малыша ладони часто раскрыты, он складывает их вместе, переплетает пальцы. Удерживает в руке предмет, если взрослый вкладывает его в ладонь до 20 секунд.

- В 5 месяцев малыш может относительно долго лежать на животе, поднимая корпус и упираясь на ладони выпрямленных рук. На этом этапе развития у ребенка при схватывании предмета более активное участие принимают пальцы: заметно доминирующее положение большого пальца - ребенок отводит его при схватывании. Поэтому особенно удобны игрушки, имеющие ручку для захватывания. Малыш может ритмически взмахивать предметом, извлекая звуки, может его переложить в другую руку.

- В 6-7 месяцев он не только умеет крепко удерживать вложенный в руку предмет, но и брать его в любом положении. Ритмически взмахивает руками. Перекладывает предмет из одной руки в другую. Движения пальцев при схватывании предмета становятся более дифференцированными. Какие знания о предметах появляются у ребенка на этом этапе? Малыш познает

движения предметов, как следствие, их притягивание или отталкивание. А главное, он выделяет форму предмета в соответствии с возможностями их схватывания или перемещения, при этом ощупывает и рассматривает предмет. Он теперь уже обследует предмет губами и языком, отбрасывает один предмет и берет другой, может отбросить его в определенное место, например, на пол, чтобы вызвать звук. Малыш похлопывает по предмету, стучит им, если у него в руках игрушка погремушка, то размахивает ею, чтобы вызвать звучание. Он способен выделять постоянные свойства предмета независимо от его положения. Так у ребенка может возникнуть особое отношение к знакомой игрушке, которая может стать любимой. С этого момента, у ребенка возникают целенаправленные действия захватывания, умение крепко удерживать предмет в руках, все упражнения носят активный характер.

- В 7-8 месяцев – это уже следующий этап в развитии действий с предметами, этап "соотносящего" действия. В этот период малыш уже умеет соотносить предметы с определенным местом в пространстве. Он вкладывает и вынимает предметы, кладет на определенное место, нанизывает крупные предметы, имеющие сквозные отверстия, перемещает предметы в определенном направлении, закрывает крышку коробочки, стремится вызвать звук, употребляет один предмет по отношению к другому в качестве орудия.

- С 9 месяцев ребенок уже прекрасно сжимает игрушку, берет мелкие предметы двумя пальцами, а большие – всей ладонью: у него начинает проявляться преобладание одной руки, как правило, правой. Ребенок начинает выполнять более тонкие движения пальцами. Новое для этого периода – манипулирование двумя предметами, а также подражание предметным действиям взрослых. Вслед за развитием тонких дифференцированных движений пальцев начинается произнесение первых слов.

- В 10-11 месяцев ребенок справляется уже с таким сложным заданием, как надевание колец на стержень. Ему можно предлагать пирамидки из трех – пяти колец. В этом же возрасте ребенок успешно действует с так называемой "занимательной коробкой", в отверстия которой проталкивает фигуры разной формы. Все эти задачи довольно сложны для малыша. Однако их выполнение очень полезно для развития рук и глазомера.

- С 12 месяцев до 1 года 2 месяцев – 1 года 3 месяцев активизируется кончик большого пальца, а затем указательный палец. Впоследствии происходит интенсивное развитие относительно тонких движений всех пальцев, которое продолжается на протяжении всего периода раннего детства. Дети целенаправленно используют предметы: из чашки угощают куклу чаем, катают машинку, укачивают куклу, строят дом из кубиков. Улучшаются действия рук – кулак разжимается, пальцы действуют самостоятельно и автономно. Начинается интенсивное развитие всех пальцев, которое продолжается на протяжении всего периода раннего детства.

- Только к 3-м годам движения пальцев малыша становятся близки к движениям рук взрослого человека.

Отечественные исследователи Г.Е. Сухарева, М.С. Певзнер, Е.М. Мастюкова, подтверждают связь развития рук с развитием мозга, они доказывают, что мелкая моторика находится в тесной связи с темпом развития работоспособности, предпосылок интеллекта (эмоционально-волевая сфера, память, внимание, восприятие) ребёнка. И предлагают начинать активную тренировку пальцев ребёнка на ранних этапах развития малыша, подкрепляя речевыми увлекательными действиями, которые удваивают эффект занятий. Они же выделяют и возрастные особенности развития мелкой моторики рук и зрительно-моторной координации детей дошкольного возраста:

- В возрасте 1-2 лет ребёнок держит два предмета в одной руке, чертит карандашом, переворачивает страницы книг, ставит кубики друг на друга, складывает пирамидку.

- В возрасте 2-3 лет открывает ящик и опрокидывает крышки, красит пальцем, нанизывает бусы, держит карандаш пальцем, копирует формы несколькими чертами, строит из кубиков.

- В возрасте 3-5 лет ребёнок рисует цветными мелками, складывает бумагу, лепит из пластилина, шнурует ботинки, определяет предметы в мешке на ощупь.

- Становление двигательных функций продолжается до 5-6 – летнего возраста, а к 6-7 годам в основном заканчивается созревание соответствующих зон головного мозга, развитие мелких мышц кисти. Мелкая моторика в этом возрасте взаимодействует с высшими свойствами сознания, и вся его дальнейшая жизнь требует согласования действий рук и глаз, использование точных, координированных движений кистей и пальцев, контроль своих движений, благодаря которым они становятся более совершенными и точными. А зрение и движения рук являются основным источником познания окружающей действительности.

Таким образом, учёные и исследователи доказали, что уровень речевого развития напрямую зависит от степени сформированности движений пальцев рук. Это связано с анатомической близостью расположения двигательных и речевых зон в коре головного мозга, общностью функционирования двигательной и речевой систем, а также взаимосвязью между формированием речевых и двигательных навыков.

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

Дизартрия – это нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях

заднелобных и подкорковых отделов мозга. При этом из-за ограничения подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ) затруднена артикуляция, но при возникновении во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается распадом речевой системы.

Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У детей – дизартриков отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь у таких детей характеризуется нечетким, смазанным звукопроизношением; голос у них тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; ритм дыхания нарушен; речь теряет свою плавность, темп речи может быть ускоренным или замедленным.

Такие нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной и периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией показывает, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений. Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС, на которые воздействуют различные неблагоприятные факторы на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии, интоксикации, токсикоза беременности) и ряда других факторов, которые способствуют развитию возникновения родовой травмы. В большинстве таких случаев при родах у ребенка возникает асфиксия, ребенок рождается недоношенным. Причиной дизартрии может быть несовместимость по резус-фактору. Несколько реже дизартрия возникает под воздействием инфекционных заболеваний нервной системы в первые годы жизни ребенка.

Классификация клинических форм дизартрии основывается на выделении различной локализации поражения мозга. Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции. По локально-диагностическим признакам выделяют следующие виды дизартрии:

1. Большие трудности для выделения и распознавания представляет корковая дизартрия. Представляет собой группу моторных расстройств речи разного патогенеза, связанных с очаговым поражением коры головного мозга. По своим проявлениям в сфере звукопроизношения корковая дизартрия напоминает моторную алалию, т. к. прежде всего, нарушается произношение сложных по звуко-слоговой структуре слов. У детей затрудняется динамика переключения от одного звука к другому, от одной артикуляционной позы к другой. Дети способны четко произносить изолированные звуки, но в речевом потоке звуки искажаются, возникают замены. У таких детей затруднено сочетания согласных звуков. При убыстренном темпе появляются запинки, напоминающие заикание.

2. Подкорковая дизартрия (экстрапирамидная) – возникает при поражении подкорковых узлов головного мозга. Характерным проявлением подкорковой дизартрии является нарушение мышечного тонуса и наличие гиперкинеза (насильственные непроизвольные движения) в области артикуляционной и мимической мускулатуры, не контролируемые ребенком (дистания – частая смена мышечного тонуса). Такие движения могут наблюдаться в состоянии покоя, но обычно усиливаются при речевом акте.

Типичным признаком подкорковой дизартрии является нарушение просодики (темп, ритм, интонация). Речь ребенка монотонная, смазанная, немодулированная, однообразная, голос с носовым оттенком, наблюдается затухание голоса, переходящее в бормотание. У таких детей чаще всего

страдает слух на высокие тона (нейросенсорная тугоухость), что осложняет речевой дефект.

3. Мозжечковая дизартрия возникает при поражении мозжечка и его связей с другими отделами ЦНС, а также лобно-мозжечковых путей.

Мозжечковая дизартрия характеризуется скандированной "рубленой" речью, иногда сопровождается выкриками отдельных звуков. Наблюдается пониженный тонус в области мышц языка и губ. Язык тонкий, распластанный, малоподвижный, отмечены трудности удержания артикуляционных укладов и слабости их ощущений (не может долго удерживать нужную артикуляционную позу). Движения языка не точные, отмечается трепет языка (дрожание, а мягкое небо провисает и паритично).

Координация движений нарушена, напоминает походку «пьяного» человека, страдает ориентация в пространстве. У таких детей подчерк размашистый. В чистом виде данная форма дизартрии встречается редко.

4. Следующая форма дизартрии называется бульбарная, которая проявляется при заболевании или опухоли продолговатого мозга, при этом разрушается расположенные там ядра двигательных черепно-мозговых нервов (языкоглоточного, блуждающего и подъязычного, иногда тройничного и лицевого), одностороннее поражение. Структура дефекта паралич или парез мышц глотки, гортани, языка, мягкого неба. У детей с таким дефектом нарушено глотание твердой и жидкой пищи, затруднен акт жевания. Недостаточная подвижность голосовых связок, мягкого неба приводит к специфическим нарушениям голоса: он становится слабым, назализованным. Парез мышц мягкого неба приводит к свободному проходу выдыхаемого воздуха через нос, и все звуки приобретают назальный оттенок. Также можно отметить атрофию мышц языка и глотки, снижается тонус мышц (атония). Паретичное состояние мышц языка является причиной искажения звукопроизношения. Речь невнятная, нечеткая,

замедленная. В речи отсутствуют звонкие звуки, они оглушаются в результате пареза голосовых связок.

5. Псевдобульбарная дизартрия – это форма дизартрии, возникающая при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола. Влечёт центральный паралич мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами. Выделяют три формы псевдобульбарной дизартрии:

- Спастическую (т.е. спазматическую),
- Паретическую (паретичность – неподвижность мышц),
- Смешанную (спастико-паретическую).

Специфичным для псевдобульбарной дизартрии является повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности – спастическая форма псевдобульбарной дизартрии. Реже на фоне ограничения объема произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижение мышечного тонуса – паретическая форма псевдобульбарной дизартрии. При обеих формах наблюдается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата, в тяжелых случаях – почти полное их отсутствие. При отсутствии или недостаточности произвольных движений отмечается сохранность рефлекторных автоматических движений, усиление глоточного, нёбного рефлексов, а также в ряде случаев сохранение рефлексов орального автоматизма. Имеются синкинезии. Язык при псевдобульбарной дизартрии напряжен, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, не выражен кончик языка. Произвольные движения языка ограничены, дети обычно могут высунуть язык из полости рта, однако амплитуда этого движения ограничена, они с трудомдерживают высунутый язык по средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку. Боковые движения высунутого языка отличаются малой амплитудой, замедленным

темпом, диффузным перемещением всей его массы, кончик при всех его движениях остается пассивным и обычно напряженным. Тяжелым при псевдобульбарной дизартрии является движение высунутого языка вверх с загибанием его кончика к носу. При выполнении движения видно повышение мышечного тонуса, пассивность кончика языка, а также истощаемость движения. Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Рефлекторные, непроизвольные движения обычно сохранны.

Типичным для детей – дизартриков являются довольно хорошая ориентировка в окружающей обстановке, запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизносительной стороны речи, но и во многом от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, в какой среде воспитывается ребенок.

Самостоятельное письмо детей отличается бедным составом предложений, их неправильным построением, пропусками членов предложения и служебных слов. Небольшие по объему изложения для некоторых детей совершенно недоступны.

Чтение для детей с дизартрией обычно вызывает трудности, так как у них малоподвижный артикуляционный аппарат, происходит затруднение в переключении от одного звука к другому. Большой частью оно послоговое, интонационно не окрашенное. Понимание читаемого текста недостаточное.

Также у детей с дизартрией существуют следующие отличительные особенности: они не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Таким детям нужно постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. После многочисленных тренировок они начинают самостоятельно

застегивать пуговицы на одежду, зашнуровывать обувь. Они испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Такие детки не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш, ручку и кисточку и т.д.

У таких детей также возникают затруднения при выполнении физических упражнений и танцах. Им сложно научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про таких детей говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто они не умеют прыгать на левой или правой ноге.

Перечисленные особенности речевого развития детей дошкольного возраста с дизартрией показывают, что они нуждаются в регулярном специальном обучении, ориентированном на преодоление дефектов звуковой стороны речи, развитие лексического запаса и грамматического строя речи.

Таким образом, для правильной коррекции данного нарушения необходима комплексная работа специалистов нескольких профилей – врачебного, психологического и педагогического. Только при таком подходе удастся полностью исправить данный дефект.

1.3 Особенности мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией

К области мелкой моторики относится большое разнообразие движений: от примитивных жестов, таких как захват объектов, до очень мелких движений, от которых, например, зависит почерк человека. Обязательность развития моторики рук у детей с нарушениями речи, а особенно тех, чья речь нарушена системно, определена ролью мелкой моторики в становлении и работе многих психических процессов –

восприятия, речи, внимания, ее значением в графической и трудовой деятельности. Кроме того, совершенствование мелкой моторики способствует активизации различных зон головного мозга. Уровень развития моторики рук – один из важных показателей готовности к школьному обучению.

Действия детей с дизартрией с предметами представляют собой манипуляции, которые похожи с манипуляциями более маленьких нормально развивающихся детей, но чередуются неадекватными действиями, для нормальных детей не специфичными. В то же время тенденции развития ребенка с дизартрией те же, что и у нормально развивающегося. Многое в развитии ребенка – отставание в овладении предметными действиями, отставание и системные отклонения в развитии речи и познавательных процессов – в значительной мере носит вторичный характер.

Развитие в дошкольном возрасте является, как известно, продолжением развития, которое мы наблюдаем в раннем возрасте. Несмотря на то, что в 3 года происходит известный скачок, дальнейшее развитие остается на том уровне, который был достигнут прежде. Одновременно, этот возраст имеет свои особенности, свои задачи, многие из которых возникают впервые. Для детей с дизартрией дошкольный возраст оказывается началом развития перцептивного действия. На основе проснувшегося у ребенка интереса к предметам, к игрушкам возникает и ознакомление с их свойствами и отношениями. На пятом году жизни у ребенка с дизартрией идет переломный скачок в развитии восприятия.

В тоже время, те проблемы, которые наблюдались в развитии мелкой моторики как сенсорной основы перцептивного действия, продолжают иметь место у дошкольника с дизартрией, но в связи с усложнением деятельности они еще более углубляются. В этом возрасте нарушения ручной моторики проявляются уже не на уровне отдельных действий, а на

уровне сложных комплексов движений, а также на уровне зрительно-моторной координации движений, что обуславливает тем, что у детей с дизартрией особенно затруднены тонкие дифференцированные движения рук и пальцев: дети с трудом научаются шнуровать ботинки и завязывать шнурки, застегивать пуговицы; они часто не соизмеряют усилий при действиях с предметами: либо роняют их, либо слишком сильно сжимают, дергают.

Нарушения мелкой моторики проявляют себя в продуктивных видах деятельности: ручном труде и изобразительной деятельности. Часто ребенок с дизартрией активно поворачивает лист при рисовании или закрашивании. Таким образом ребенок пытается заменить умение менять направление линии при помощи тонких движений пальцев поворачиванием листа, лишая себя тренировки пальцев и руки. Также довольно часто в практике встречается такая особенность изобразительной и графической деятельности дошкольника с дизартрией, когда он рисует очень маленькие предметы, что, как правило, свидетельствует о жесткой фиксации кисти при рисовании. В лепке ребенок часто не может контролировать силу нажатия, движения его хаотичны, неточны, отсутствует произвольный контроль движений. В процессе трудовой деятельности у ребенка затруднены выполнения тонких и точных действий, координация движений, сила кисти руки или недостаточна или малоконтролируема. Серьезным недостатком, способствующим многим проблемам в развитии мелкой моторики детей – является отсутствие самоконтроля за действиями, нарушения темпа действий (торопливость или медлительность) и т. д.

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

В своих исследованиях Е.Ф. Архипова обращает внимание на позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение

тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью, также отмечает трудности при овладении навыками самообслуживания.

Совершенствование мелкой моторики имеет огромное значение для развития речи, поэтому правильные движения пальцев и рук крайне важны для детей с нарушениями речи.

Таким образом, коррекция мелкой моторики у детей происходит через выполнение детьми множественного количества упражнений, направленных на развитие ловкости, точности, синхронности движений пальцев рук.

1.4 Специфика развития мелкой моторики у старших дошкольников с дизартрией посредством кинезиологических приемов

Кинезиология – это наука о движении, включающая биомеханику, анатомические и физиологические основы движения, особенности нервно-мышечной передачи, принципы основных видов мышечной деятельности.

Эта наука существует уже много лет, используется во всем мире и прекрасно синтезирует в себе знания, методы и приемы многих отраслей, таких как медицина, психология, педагогика, коррекционная и специальная педагогика, логопедия и т.д.

Дети с дизартрией имеют проблемы с мелкой моторикой, координацией движений, плохо ориентируются в пространстве. При коррекционной работе двигательных расстройств эффективно помогают кинезиологические упражнения.

Сухомлинский писал: кинезиология - наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определённые двигательные упражнения.

Кинезиология — это наука о развитии умственных способностей и физического здоровья через определённые двигательные упражнения (Л.Ф.Васильева).

Кинезиологические упражнение – это комплекс движений, позволяющих активизировать межполушарное воздействие.

Основная цель кинезиологии: развитие межполушарного воздействия, способствующее активизации мыслительной деятельности.

Задачи: синхронизация работы полушарий; развитие мелкой моторики; развитие способностей; развитие памяти, внимания, речи; развитие мышления.

Кинезиология относится к здоровье сберегающей технологии. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. При этом, чем чаще используются эти тренировки, тем значительнее эти изменения. Работы В. М. Бехтерева, А. Н. Леонтьева, А. Р. Лурия, Н. С. Лейтеса, П. Н. Анохина, И. М. Сеченова доказали влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи. Следовательно, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот.

Используются следующие виды кинезиологических приемов для развития мелкой моторики :

1. Артикуляционная пальчиковая гимнастика – соединение движений артикуляционного аппарата с движением кисти руки;
2. Пальчиковая гимнастика – это инсценировка каких-либо сюжетных историй, сказок при помощи пальцев;
3. Различные тренажёры (среди них выделяют общеразвивающие и специальные коррекционные: шишки, греческие орехи, губки для мытья посуды, палочки от катушек ниток, зубные щётки, пенопластовые шарики и т.д.);

Кинезиологические упражнения используют как в развивающей деятельности, в качестве динамических пауз, так и перед занятиями как организующее звено, настраивающее детский организм на плодотворную работу.

Условия проведения кинезиологических упражнений:

- упражнения необходимо проводить ежедневно, так как мозг любит повторения для наработки мозговых схем и закрепления эффекта;

- занятия проводятся ежедневно утром, без пропусков, в доброжелательной обстановке, от детей требуется точное выполнение движений и приемов;

- упражнения проводятся стоя или сидя за столом по специально разработанным комплексам; длительность занятий по одному комплексу составляет две недели. В комплексы упражнений включены растяжки, дыхательные упражнения, глазодвигательные упражнения, телесные упражнения, упражнения для развития мелкой моторики, упражнения на релаксацию и массаж.

- Все упражнения целесообразно проводить с использованием музыкального сопровождения. Спокойная, мелодичная музыка создает определенный настрой у детей. Она успокаивает, направляет на ритмичность выполнения упражнений в соответствии с изменениями в мелодии

Хотелось бы обратить внимание ещё на важные моменты в проведении кинезиологических упражнений:

- нецелесообразно прерывать кинезиологическими упражнениями творческую деятельность детей;

- если же детям предстоит интенсивная умственная нагрузка, то упражнения лучше проводить перед работой или между заданиями;

- кинезиологические упражнения дают как немедленный, так и кумулятивный (накопительный) эффект.

- проводить эти упражнения можно при организации непосредственно образовательной деятельности: после выполнения детьми задания, как физкультминутку. Между занятиями как динамическую паузу, а также в повседневной жизни детей (режимных моментах).

- сами упражнения чрезвычайно просты и не требуют для своего проведения особого места, времени и инвентаря. Дети зачастую не любят заниматься, но не прочь поиграть.

Кинезиологические приемы дают возможность задействовать те участки мозга, которые раньше не участвовали в учении, и решить проблему неуспешности.

Таким образом, использование кинезиологических приемов – универсальный метод развития и коррекции умственных способностей через определенные двигательные упражнения. Именно эти упражнения позволяют улучшить работу головного мозга, тем самым улучшить память, внимание, речь, пространственные представления, мелкую и крупную моторику, что очень важно в работе для детей с дизартрией.

Выводы по первой главе

Развитие мелкой моторики рук у человека тесно связано с уровнем развития речевой деятельности, поэтому недостатки в развитии этого навыка влекут за собой недостатки речевой артикуляции, которые впоследствии отражаются на уровне овладения письменной речью. Кроме того, улучшение навыков мелкой моторики способствует активизации различных зон головного мозга. Если пальцы рук будут развиваться, то и будут развиваться мышление и речь.

У детей дошкольного возраста с дизартрией, в отличие от детей без нарушений мы выявили следующие особенности: нарушения моторики у детей носит широкий характер, наблюдается некоторая общая моторная неловкость, неуклюжесть, дети испытывают трудности при одевании, обувании, хуже сверстников бегают, прыгают, рисуют.

Дети с дизартрическими нарушениями отстают от сверстников в ловкости и точности движений. Задерживается развитие готовности руки к письму, так же дети долго не проявляют интерес к рисованию и другим

видам ручной деятельности, детям сложно удерживать руки в заданном положении, они легко отвлекаются от задания при появлении посторонних раздражителей. В процессе необходимо постоянно держать под контролем их внимание, вести беседу на высоком эмоциональном уровне.

Память у большинства кратковременная. По прошествии небольшого количества времени дети легко забывают приобретённые знания, умения и навыки, поэтому необходимо уделять много времени повторению, закреплению навыков и умений.

Кинезиологические приемы в коррекционно-развивающей работе с детьми позволяют активизировать те участки мозга, которые раньше не участвовали в обучении. Применение таких приемов позволяет совершенствовать общую, мелкую и речевую моторику, снижает утомляемость, повышает способность к произвольному контролю. Систематические упражнения по тренировке движений пальцев руки оказывают стимулирующее влияние на развитие речи. Такие достижения помогут детям преодолеть проблемы в формировании правильного навыка письма в школе.

Ранняя диагностика и выявление дизартрии крайне важна для проведения своевременной коррекционной работы. В настоящее время развитию мелкой моторики уделяется достаточно много внимания, ведь тренировка пальцев рук влияет на созревание речевой функции. Хорошо развитая речь – это важнейшее условие всестороннего полноценного развития ребенка.

Таким образом, проведенный теоретический анализ по проблеме исследования позволил провести экспериментальную работу.

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

2.1 Методика изучения мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Чтобы выявить точную картину уровня развития мелкой моторики рук у детей с дизартрией, мы провели экспериментальное обследование, включающее в себя ряд заданий, которые проходили с учетом индивидуального подхода, возрастных и личностных особенностей ребенка, речевого нарушения. Задания для обследования мелкой моторики были взяты из диагностической методики Е.Ф. Архиповой.

Методика обследования состояния мелкой моторики рук у детей Е.Ф. Архипова – проводились следующие тесты:

1. Исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»)

Инструкция: «Сложи первый и второй пальцы в кольцо (по подражанию). Вытяни второй и третий пальцы («Сделай ушки у зайчика»). Вытяни второй и пятый пальцы («Сделай рожки»).

Фиксировалось количество правильно воспроизведенных поз каждой рукой в условиях «прямого» припомнания и при переносе на другую руку. Протоколировалось ошибочное припомнание.

2. Исследование кинетической основы движений руки.

- Инструкция: поочередно прикоснуться большим пальцем правой руки ко второму, третьему, четвертому и пятому пальцам в обычном и максимальном темпе. Выполнить аналогичное задание пальцами левой руки. Выполнить аналогичное задание пальцами обеих рук в обычном и максимальном темпе.

- «Кулак - ребро - ладонь». Инструкция: «Делай, как я». Ребенок выполнял последовательный ряд движений: кулак, поставленный на ребро, вытянутая ладонь, поставленная на ребро, ладонь, лежащая на столе; меняются лишь позы, сама рука не меняет место расположения. Два раза выполнялось задание вместе с ребенком медленно и молча, потом дети делали упражнение сами и в более быстром темпе.

- Проба Озерецкого. Инструкция: «Делай как я». Руки кладутся рядом: одна вытянута, другая сложена в кулак, затем одновременно первая рука сжимается в кулак, а вторая распрямляется, при этом руки остаются на одном месте. Несколько раз это задание выполнялось вместе с ребенком, потом предлагалось сделать упражнение самому;

Отмечалось: наличие лишних движений, замена одних движений другими, дизритмия.

3. Исследование зрительно-моторной координации (графические пробы).

- Исследование точности движений.

Инструкция: «Здесь нарисованы машинки и дорожки к домикам. Ты должен соединить линией машину с домиком, не съезжая с дорожки» (дорожки по Л.А. Венгеру.).

Ширина дорожек подбиралась так, чтобы была достаточно трудна, но доступна ребенку. Тип дорожек усложнялся от первой к последней (дорожки по Л.А. Венгеру.). Отмечался выход линий за дорожку.

- Исследование на переключаемость («заборчик»).

Был нарисован образец ребенку на нелинованной бумаге. Инструкция: «Продолжи узор, не отрывая карандаша от бумаги».

Отмечалась: плавность движений, скорость, уверенность.

Таким образом, к каждому пункту обследования были подобраны различные задания в соответствии с возрастом ребенка, а также психического, физического и речевого развития. Отмечалась: плавность, точность и одновременность выполнения движений, соблюдение темпа

выполнения движения или невыполнение, чтобы определить структуру их дефекта для организации коррекционного воздействия.

2.2 Состояние мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Для изучения мелкой моторики рук у детей с дизартрией нами было проведено 6 проб из диагностической методики Е.Ф. Архиповой.

Обследование проходило на базе детского сада МАДОУ № 31 СП в г. Челябинске. В группе испытуемых приняло участие 9 детей с дизартрией.

Результаты проведенного обследования представлены в таблице 1.

Список детей, участвующих в экспериментальном исследовании с указанием логопедического заключения (по заключениям ПМПК и/или ППК)

№	Имя ребенка	Возраст	Заключение (логопедическое / ПМПК / офтальмологический диагноз, др.) – по результатам собеседования и изучения документации по организации образовательного процесса
1	Саша	6	Психологическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня со стерtąй дизартрией
2	Лев	6	Психологическое развитие. Соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня со стерtąй дизартрией
3	София	6	Психическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
4	Тимофей	6	Психическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
5	Аврора	6	Парциальное недоразвитие верbalного компонента познавательной деятельности. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
6	Богдан	6	Психическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
7	Марк	6	Парциальное недоразвитие верbalного компонента познавательной деятельности. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
8	Ихсан	6	Психическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией
9	Даша	6	Психическое развитие соответствует возрастной норме. Познавательная деятельность формируется по возрасту. Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стерtąй дизартрией

Таблица 1 – Результаты обследования мелкой моторики рук у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией на момент констатирующего эксперимента

№	Имя ребенка	«Праксис позы»	Кинетическая проба	«Кулак - ребро - ладонь»	Проба Озерецкого	Графическая проба на точность движений	Графическая проба «Зaborчик»
1	Саша	4	3	4	3	3	3
2	Лев	3	2	2	3	3	2
3	София	3	2	1	2	1	1
4	Тимофей	4	3	3	3	3	3
5	Аврора	4	3	3	4	3	3
6	Богдан	4	2	2	3	3	3
7	Марк	3	2	2	2	1	2
8	Ихсан	3	2	3	3	2	2
9	Даша	3	2	2	3	2	2
Средний балл		3,4	2,3	2,4	2,9	2,3	2,3

Исходя из полученных результатов, мы увидели, что при исследовании оптико-кинестетической организации движений рук только 45% справились с заданием (Саша, Тимофей, Аврора, Богдан) – упражнения были выполнены правильно, без ошибок; остальные 55% выполнили движения правильно, но в замедленном темпе (Лев, София, Марк, Ихсан, Даша), отмечались неловкие, скованные движения.

При исследовании кинетической основы движения рук 33% из группы испытуемых выполнили задания правильно, но в замедленном темпе (Саша, Тимофей и Аврора), 67% процентов из группы (Лева, София, Богдан, Марк, Ихсан, Даша) выполнили задания при помощи логопеда, были выявлены синкинезии и дизритмия.

При исследовании зрительно-моторной координации (графические пробы) только 60% испытуемых выполнило задание верно (Саша, Лев, Тимофей, Аврора Богдан), но в замедленном темпе, 20% выполнило это задание с небольшими трудностями (Ихсан, Даша) – при выполнении задания движения были не уверенными, были выходы за пределы линии, у

20% (София. Марк) выявились трудности с выполнением задания, были частые выходы за линию, линии были не ровные, на некоторых участках с сильным нажимом, требовалась помочь логопеда, наблюдались синкинезии.

Характеристика состояния мелкой моторики детей экспериментальной группы на момент констатирующего эксперимента представлена на рисунке 1.

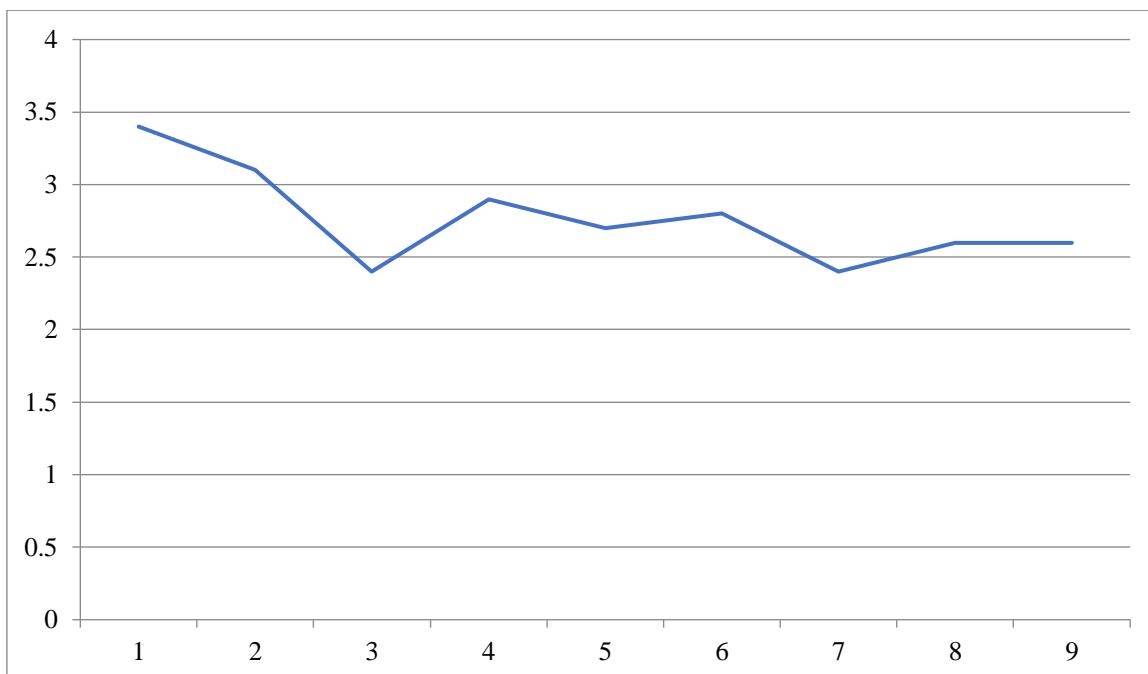


Рис. 1 – Состояние мелкой моторики детей экспериментальной группы

Таким образом, мы провели диагностику мелкой моторики рук у детей с дизартрией и выявили следующие особенности: у детей плохо сформированы тонкие дифференцированные движения пальцев рук, темп движений замедленный, нарушены графо-моторные навыки, проблемы с концентрацией внимания и усидчивостью. Все эти заключения приводят нас к выводу, что на данном этапе исследования дети требуют особого внимания и систематических занятий для устранения данной проблемы.

2.3 Организация и содержание логопедической работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов

По данным констатирующего эксперимента, можно сделать вывод о необходимости проведения коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Целью формирующего эксперимента являлось развитие мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста посредством кинезиологических приемов.

Задачи формирующего этапа:

1. Определить основные направления логопедической работы по развитию мелкой моторики по результатам констатирующего этапа исследования.

2. Подобрать кинезиологические приемы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

3. Провести логопедическую работу по развитию мелкой моторики посредством кинезиологических приемов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Базой для эксперимента послужило МАДОУ ДС № 31СП г. Челябинска. В формирующем эксперименте принимали участие те же дети, что и в констатирующем.

Формирующий эксперимент с детьми был проведен в период с марта по апрель 2025 года.

При определении содержания коррекционной работы мы опирались на федеральный государственный стандарт дошкольного образования (ФГОС ДО), Федеральную Адаптированную образовательную программу для дошкольников с тяжелыми нарушениями речи.

Логопедическая работа была построена по следующим принципам:

1. Принцип поэтапности – от простого к сложному;

2. Принцип индивидуального подхода;
3. Принцип системности.

Для развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы подобрали и систематизировали кинезиологические приемы по следующим направлениям:

1. Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации:

- Проведение пальчиковой гимнастики с речевым сопровождением: формирование дифференцированных движений кистями и пальцами рук: сгибание и разгибание, разведение пальцев в стороны, умение называть каждый палец на руке;
- Проведение упражнений с использованием тренажеров или специальных приспособлений, таких как кинезиологические мешочки, межполушарные доски, кинезиологические мячики т.д.

2. Развитие пространственной ориентировки:

- При проведении кинезиологических упражнений дети выполняют движения, сопровождаемые вербальными обозначениями пространственных отношений. Таким образом, пространственные представления фиксируются и воспроизводятся вовне. Упражнения «Ухонос», «Пальчиковый танец» и т.д.

3. Развитие кинетической и кинестетической основы движения рук:

- формирование согласованных действий обеими руками, развитие межполушарного взаимодействия – чередование позиций рук: «Кулак-ребро-ладонь», «Колечко», «Кошка» и др.;

В таблице 1 представлены систематизированные по направлениям кинезиологические приемы по развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Таблица 1 – Кинезиологические приемы по развитию мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

№	Направление	Название приема	Цель приема
1.	Развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации	- Упражнения пальчиковой гимнастики - Упражнения с использованием тренажеров или специальных приспособлений	- Формирование дифференцированных движений пальцев рук и кистей, развитие координации движений, стимуляция речевых центров мозга, улучшение координации движений, развитие внимания. - Укрепление мелкой моторики за счет совершенствования технических навыков и умений, развитие действий с предметами, развитие зрительно-моторной координации.
2.	Развитие пространственной ориентировки	Кинезиологические игры и упражнения, сопровождаемые вербальными обозначениями пространственных отношений	Формирование пространственных представлений у детей: в процессе таких занятий пополняется словарный запас, обозначающий место, направление и пространственное расположение; расширяется и углубляется восприятие пространственных представлений.
3.	Развитие кинетической и кинестетической основы движения рук	Упражнения на межполушарное взаимодействие головного мозга	Формирование согласованных действий обеими руками, развитие межполушарного взаимодействия – чередование позиций рук, улучшение синхронизации работы левого и правого полушарий головного мозга.

Подробное описание приемов представлены в Приложении 1.

Представленные кинезиологические упражнения применялись как во фронтальной, так и в индивидуальной работе с детьми для активизации деятельности речевых зон в коре головного мозга, что благоприятно влияло на дальнейшую работу с детьми. Дети с удовольствием играли в предлагаемые нами игры. В начале работы задания выполнялись с затруднениями, у детей была нарушена координация, переключаемость с одной позы на другую, но в итоге движения рук и кистей стали более точными и ловкими. Для того, чтобы кинезиологические приемы были более эффективны в работе по развитию мелкой моторики рук у детей с

дизартрией очень важно взаимодействие с воспитателями, которые также продолжали в своей работе предложенные кинезиологические упражнения ежедневно. Воспитатели в свою очередь отметили положительную динамику при работе с детьми.

Таким образом, мы определили и реализовали коррекционную работу по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста посредством кинезиологических приемов.

Выводы по второй главе

Экспериментальная часть выпускной квалификационной работы состояла из констатирующего и формирующего этапов.

Обследование мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией было проведено по методике Е.Ф. Архиповой. В результате проведенного исследования было установлено, что у детей недостаточно сформированы тонкие дифференцированные движения пальцев рук, темп движений замедленный, нарушены графомоторные навыки, концентрация внимания и усидчивость снижены.

Основываясь на результатах исследования, мы спланировали и провели работу по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов.

Рекомендованные упражнения применялись как во фронтальной, так и в индивидуальной работе с детьми для активизации речевых зон, что благоприятно влияло на дальнейшую деятельность детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дизартрия представляет собой нарушение произносительной стороны речи, которое вызвано нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. У детей данной категории часто наблюдаются общая неловкость, трудности при переключении с одного движения на другое, в формировании и удержании определенного положения пальцами, недостаточная сила и контроль рук.

Недостаточное развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией препятствуют правильному и своевременному развитию графомоторных навыков, что в свою очередь приводит к трудностям у первоклассников при овладении навыками письма. Поэтому вопросам развития мелкой моторики нужно уделять большое внимание.

Целью нашего исследования было теоретическое изучение и практическое обоснование содержания логопедической работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством кинезиологических приемов.

Для реализации заявленной цели нами были решены следующие задачи:

1. Анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования показал, что мелкая моторика – это совокупность скоординированных действий человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. В онтогенезе развитие мелкой моторики происходит в определенной последовательности.

Теоретическими и методическими аспектами дизартрии занимались исследователи: О.В. Правдина, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова, Л.И. Белякова, Е.Н. Винарская, Р.И. Мартынова, Л.А. Чистович, Е.Ф. Соботович,

Э.Я. Сизова, А.Н. Корнев, Г.В. Чиркина, Е.М. Мастюкова, И.И. Панченко, Л.А. Данилова, М.В. Ипполитова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Архипова и другие.

На основании обзора литературы по вопросу дизартрии можно сделать следующие выводы:

- Дизартрия – сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинацией нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи.

- Дизартрия часто встречается в детском возрасте (особенно в дошкольном).

- Для дизартрии характерно наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов артикуляции, нарушения мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуре.

- При дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи.

- Дети с дизартрией по своей клинико-психологово-педагогической характеристике представляют крайне неоднородную группу, у них наряду с недостаточностью звукопроизносительной стороны речи отмечаются обычно нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

Все нарушения могут проявляться в различной степени и нуждаются в постоянных, систематических занятиях.

2. Во второй главе приводится описание экспериментальной работы, направленной на изучение состояния мелкой моторики у старших дошкольников с дизартрией, и анализ результатов констатирующего эксперимента, в ходе которого было выявлено, что у изучаемой категории

детей трудности в нахождении отдельных поз, не всегда точно передавались идеи жеста, действия. Слабо сформирован контроль за своими действиями, трудности выполнения заданий левой и правой рукой, перенос позы с одной руки на другую.

Мелкая моторика детей с дизартрией развита недостаточно, что требует коррекционной работы.

3. На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами было определено содержание логопедической работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, которое было реализовано в процессе формирующего эксперимента.

Нами были определены направления логопедической работы, по которым были подобраны и систематизированы кинезиологические приемы, реализованные с детьми экспериментальной группы.

При логопедической работе по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, за основу были взяты кинезиологические приемы, направленные на развитие мелкой моторики, в соответствии с возрастом детей.

Таким образом, в ходе проведенного нами экспериментального исследования были реализованы поставленные задачи, цель достигнута.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова Е. Ф. Стёртая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2016. – 320 с. – ISBN 978-5-271-14295-6.
2. Аршавский И. А. Физиологические механизмы и закономерности индивидуального развития / И. А. Аршавский. – Москва, 1985.
3. Бабина Г. В. Практикум по дисциплине «Логопедия» (раздел «Дизартрия») : Учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Е. Р. Идес ; под ред. Г. В. Бабиной. – Москва : МПГУ, 2012. – 104 с.
4. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с. – ISBN 978-5-691-01781-0.
5. Бондаренко Н. В. Кинезиология в коррекционной педагогике : теоретические и практические аспекты / Н. В. Бондаренко. – Москва : Издательство "Наука". – 2020.
6. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций / Л. С. Выготский. – Москва : Изд-во АПН СССР, 1960. – 500 с. – ISBN 978-5-534-07532-8.
7. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. – Москва : В. Секачев, 2014. – 264 с.
8. Гребнев А. И. Мелкая моторика и её роль в процессе учебной деятельности младших школьников / А. И. Гребнев // Вестник науки и образования. – 2016. – № 16. – С. 61-63.
9. Дубровина И. В. Возрастная и педагогическая психология / И. В. Дубровина. – Москва : Академия, 2010. – 368 с.
10. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – Москва : Просвещение, 1973. – 228 с.
11. Краузе Е. Н. Логопедия / Е. Н. Краузе. – Санкт-Петербург : Корона прнт, 2002. – 11с. – ISBN 978-5-7931-0500-2.

12. Куликова Т. А. Дошкольная педагогика : учебное пособие / Т. А. Куликова, С. А. Козлова. – Москва : Академия, 2015. – 280 с.
13. Логопедия : Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 680 с.
14. Лобанова Е. А. Дошкольная педагогика : учебно-методическое пособие / Е. А. Лобанова. – Балашов : Николаев, 2005. – 76 с. – ISBN 5-94035-206-5.
15. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников коррекция стертый дизартрии : Учебное пособие для логопедов, студ. пед. вузов и родителей / Л. В. Лопатина. – Санкт-Петербург : Каро ; Дельта +, 2013. – 283 с.
16. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы / А. Р. Лурия. – Москва : Педагогика, 1970. – 495 с. – ISBN 978-3-16-148410-0.
17. Мухина В. С. Возрастная психология : учебник для студ. вузов / В. С. Мухина. – 7-е изд., стереотип. – Москва : Академия, 2002. – 456 с.
18. Мастьюкова Е. М. Лечебная педагогика : ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастьюкова. – Москва : Просвещение, 1997. – 208 с.
19. Обучение и воспитание дошкольников с нарушением речи / Под ред. С. А. Миронова. – Москва : Просвещение, 1987. – 108 с.
20. Озерецкий Н. И. Методика исследования психомоторики / Н. И. Озерецкий. – Москва ; Ленинград : Гос. мед. изд-во, 1930. – 174 с.
21. Плугаева Е. В. Развитие мелкой моторики у детей 5-7 лет / Е. В. Плугаева, П. В. Лосев. // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 3. – С. 28–35; № 5. – С. 43–53; № 6. – С. 36–45.
22. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 290 с. – ISBN 978-5-388-00819-0.
23. Пичугина Н. О. Дошкольная педагогика / Н. О. Пичугина, С. В. Ассурова, Г. А. Айдашева. – Москва : Феникс, 2004. – 302 с.

24. Правдина О. В. Современное состояние проблемы дизартрии / О. В. Правдина, Е. Н. Винарская. – Москва : Просвещение, 1973. – 283с.
25. Прищепа С. С. Мелкая моторика в психофизическом развитии детей / С. Прищепа, Н. Попкова, Т. Коняхина // Дошкольное воспитание. – 2005. – С. 60-64.
26. Сиротюк А. Л. Обучение детей с учетом психофизиологии : Практическое руководство для учителей и родителей / А. Л. Сиротюк. – Москва : Сфера, 2001.
27. Светлова И. Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук / И. Е. Светлова. – Москва : ЭКСМО-пресс, 2001. – 71 с. – ISBN 5-04-006827-1.
28. Смирновой Е. И. Эффективность кинезиологических методов в работе с детьми с нарушениями речи / Е. И. Смирнова // Журнал коррекционной педагогики. – 2022. – № 15. – С. 45-58.
29. Спирина А. В. Особенности крупной, мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией / А. В. Спирина // Вестник Курганского государственного университета. – 2018. – № 4. – С. 71-73.
30. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: Учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : 1998. – 8 с.
31. Трушина Л. П. Игры на развитие мелкой моторики / Л. П. Трушина. – Санкт-Петербург : Речь, 2012. – 230 с.
32. Усова А. П. Роль игры в воспитании детей / под ред. А. В. Запорожца. – Москва : Просвещение, 1976. – 279 с.
33. Филичева Т. Б. Основы логопедии / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с. – ISBN 5-09-000967-8.
34. Фомина Л. В. Роль движений рук и речи ребенка. / Л. В. Фомина. – Москва : МГПИИЯ, 1971. – С. 36-40.

35. Хватцев М. Е. Логопедия : пособие для студентов педагогических институтов и учителей специальных школ / М. Е. Хватцев. – изд. 5. – Москва : Учпедгиз, 1959.
36. Хрестоматия по логопедии / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова, Том I. – Москва : Владос, 1997. – 25с. – ISBN 5-691-00070-5.
37. Хризман Т. П. Развитие функций детского мозга / Т. П. Хризман. – Ленинград, 1978.
38. Цвынтарный В. В. Играем пальчиками и развиваем речь / В. В. Цвынтарный. – Санкт-Петербург, 1996. – ISBN 5-86617-045-0.
39. Шанина Г. Е. Упражнения специального кинезиологического комплекса для восстановления межполушарного взаимодействия у детей и подростков : Учебное пособие / Г. Е. Шанина. – Москва, 1999.
40. Эльконин Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – Москва : Владос, 1999. – 350 с. – ISBN 5-691-00256-2.

Приложение 1

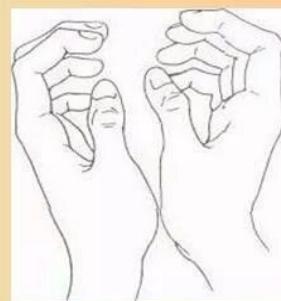
1. Кинезиологические игры и упражнения на развитие мелкой моторики, функциональных возможностей кистей и пальцев рук, зрительно-моторной координации:

- *пальчиковые игры:*

- **Этот пальчик — маленький (массируем мизинчик).**
- **Этот пальчик — слабенький (безымянный).**
- **Этот пальчик — длинненький (средний).**
- **Этот пальчик — сильненький (указательный).**
- **Этот пальчик — большачок (большой).**
- **А все вместе — кулакок (сжимаем в кулакок)**

«Дружба»

Дружат в нашей группе девочки и мальчики.
(пальцы рук соединяются ритмично в «замок»).



Мы с тобой подружим маленькие пальчики.
(ритмичное касание одноименных пальцев обеих рук).

Раз, два, три, четыре, пять,
(поочередное касание одноименных пальцев, начиная с мизинцев).

Начинай считать опять.

Раз, два, три, четыре, пять.

Мы закончили считать.

(руки вниз, встряхнуть кистями).



- игры с кинезиологическими мешочками:



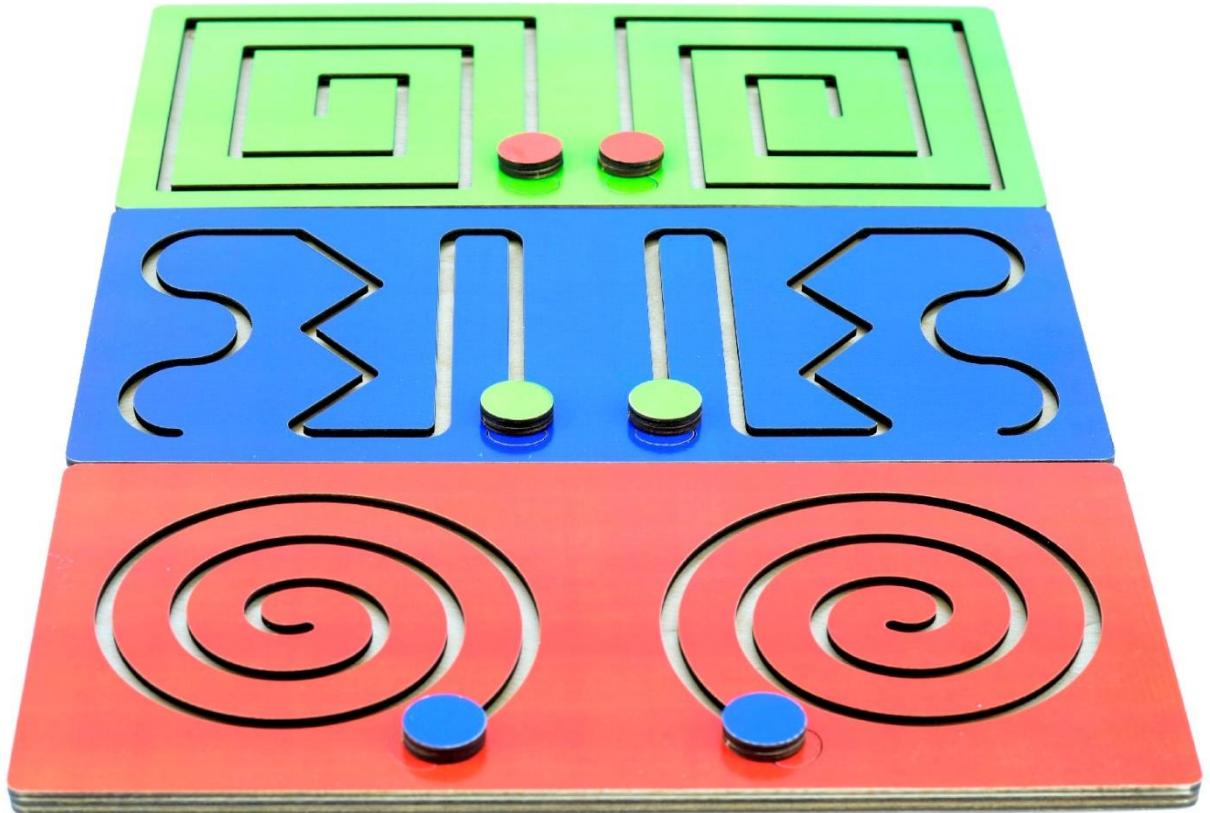
- «Передай по кругу». Дети становятся лицом в круг и передают мешочек по кругу: ребёнок вкладывает мешочек в правую руку соседа, тот перекладывает его в свою левую руку и перекладывает следующему ребёнку в правую руку и так далее по кругу. Повторить 2–3 круга, затем поменять направление передачи мешочка в другую сторону. Повторить 2–3 круга.
- «Стоп». Один из детей становится в кругу, закрывает глаза. Другие дети играют в вариант игры «Передай по кругу». Ведущий может сказать «Стоп» в любой момент и, не открывая глаз, угадать, у кого в руках мешочек. Дети меняются. Игра продолжается, пока не поучаствуют все дети.

- Игры с кинезиомячиком:



- Два игрока садятся напротив друг друга на пол. Они разводят ноги и перекатывают мяч по полу сначала двумя руками, потом одной. Мяч должен катиться ровно и прямо в руки партнёру.
- Мяч кидают в цель, расположенную на стене. Для этого упражнения используют разные цвета мячей и мишеней. При ударе нужно назвать цвет.
- Игра в ассоциации. Один участник говорит слово и бросает мяч, второй отвечает, с чем у него оно связано. Например, «лес» и «дерево». Можно играть в обратную сторону.

- *Игры с межполушарной доской:*



- Без использования бегунка. Пальчиком ведущей руки пройти лабиринт от начала до конца, затем в противоположном направлении.
- Параллельная игра. Пока пальчик ведущей руки проходит лабиринт, ладошка второй руки стучит по столу.
- С использованием дополнительного предмета. Нужно воспользоваться шариком и прокатывать его каждым пальчиком по лабиринту (сначала одной рукой, затем двумя).
- С использованием зеркала. Сесть напротив зеркала и пройти лабиринт, смотря в него.
- Цветные лабиринты. Разместить на лабиринте цветные фигурки или наклейки неоднородно на разном расстоянии. Ребёнку нужно одновременно двумя руками «подойти» с помощью бегунка к определённым фигуркам.

2. Кинезиологические упражнения на развитие пространственной ориентировки:

- «Ладошки и кулачки». Ребёнок кладёт руки на стол. По команде взрослого одна рука сжимается в кулак, а другая остаётся открытой ладонью вверх. Затем дети поочерёдно меняют положение рук, соблюдая ритм. Это упражнение развивает координацию движений, синхронизацию и концентрацию внимания.
- «Домик и дерево». Одна рука изображает «домик» (ладонь сложена в форме крыши), а другая — «дерево» (разведённые пальцы изображают ветви). Затем дети одновременно меняют фигуры: «домик» превращается в «дерево», и наоборот. Постепенное ускорение темпа делает задание более сложным и интересным.
- «Ухо – нос». Левая рука — взяться за кончик носа, правая рука — взяться за противоположное ухо. По команде отпустить ухо-нос, хлопнуть в ладоши и поменять положение рук «с точностью наоборот».
- «Колено – локоть». Стоя, поднять и согнуть левую ногу в колене, локтем правой руки дотронуться до колена левой ноги, затем тоже с правой ногой и левой рукой.

3. Кинезиологические игры и упражнения на развитие кинетической и кинестетической основы движения:

- Упражнения для развития кинестетической основы движений руки:
- «Лошадка». Повернуть руку ладонью к себе, большой палец поднят вверх. На ребро ладони сверху положить согнутые четыре пальца другой руки (грива). Два больших пальца поднять вверх (уши). Можно потряхивать гривой, шевелить ушами, открывать и закрывать рот (мизинец опускать и прижимать к кисти).
 - «Кошка». Средний и безымянный пальцы прижать согнутым большим пальцем к ладони, мизинец и указательный — вытянуть вверх.

- Упражнения для развития кинетической основы движений руки:

- «Пальчики здороваются». Соединить пальцы рук. Осуществлять поочерёдные, начиная с большого пальца, движения-касания всех пальцев.
- «Солнышко». Ладонь правой (левой) руки с раздвинутыми пальцами-лучиками положить на стол. Производить поочерёдные постукивания пальцами по столу.
- «Болото». Большой палец правой (левой) руки устанавливается на «кочку». Остальные пальцы поочерёдно «перепрыгивают с кочки на кочку». (Аналогичные движения осуществляются, начиная с мизинца).