



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Логоритмика как средство развития общей моторики у детей
старшего дошкольного возраста с дизартрией**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:
8/51 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«01» 03 2025 г.
Директор института
Сибиркина А.Р.

Выполнила:
Студент(ка) группы ЗФ-409-101-3-1
Тарасенко Яна Николаевна

Научный руководитель:
к.б.н.
Андреева Л.В.

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ ...	5
1.1 Онтогенетические особенности развития общей моторики у детей старшего дошкольного возраста	5
1.2 Особенности общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	8
1.3 Понятие «логоритмика» и ее роль в преодолении дизартрии	22
Выводы по первой главе	30
ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	33
2.1 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	33
2.2 Логоритмика как средство коррекции общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	39
Выводы по второй главе	43
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ ОБЩЕЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	45
3.1 Организация и содержание коррекционно-педагогической работы со старшими дошкольниками	45
3.2 Анализ результатов обследования общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.....	49
3.3 Основные направления логопедической работы по формированию общей и мелкой моторики средствами логопедической ритмики.....	52
Выводы по третьей главе	58
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	61

ВВЕДЕНИЕ

В основе общей моторики лежит движение крупных мышц. Эта моторика закладывает базу для физического развития человеческого организма.

Развитие крупных мышц начинается вскоре после рождения ребенка. Сначала развиваются мышцы, отвечающие за движения глазами, потом за повороты головой и ребенок может удерживать, а затем и вращать головой. Потом развитие мышц постепенно опускается вниз: плечи и руки, туловище, ноги. Без достаточно развитой общей моторики ребенку будет невозможно выполнять какие-либо мелкие движения. В связи с этим сложно недооценить важность развития общей моторики у детей дошкольного возраста.

У детей с дизартрией нарушены различные процессы моторной реализации речевой деятельности: голос, дыхание, мимика, мелодико-интонационная сторона речи, что приводит к трудностям в формировании речи. Кроме того, у них нарушается координация движения всего тела, также страдают тонкие движения пальцев рук, что приводит к трудностям в быту ребенка.

Изучением вопроса необходимости развития моторной сферы занимались такие ученые, как Е.Ф. Архипова, Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, М.М. Кольцова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, К.А. Семенова, Н.В. Серебрякова и др.

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

Объект исследования – общая моторика у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Предмет исследования – процесс формирования общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией средствами логопедической ритмики.

Цель исследования – установление особенностей развития общей и моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, составление комплекса логоритмических упражнений для занятий в ДОУ, направленного на коррекцию нарушений моторного развития детей с дизартрией с помощью логоритмики.

Задачи исследования:

- 1) Изучить теоретические основы изучения общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
- 2) Рассмотреть теоретические аспекты развития старших школьников с дизартрией.
- 3) Провести экспериментальную работу по изучению и коррекции общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством логоритмики.

Методы – эмпирические (изучение психолого-педагогической документации, проведение обследования с помощью выбранных тестов, составление и проведение логоритмических занятий); количественная и качественная обработка полученных результатов.

База исследования: МБДОУ №46 г. Сатка.

В эксперименте принимали участие 10 детей старшего дошкольного возраста.

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

1.1 Онтогенетические особенности развития общей моторики у детей старшего дошкольного возраста

Перед тем, как анализировать особенности развития общей моторики у детей старшего дошкольного возраста в онтогенезе, рассмотрим сущность понятия «моторика». Итак, И. В. Селиверстов подчеркивает, что в понятие моторика разные авторы вкладывают различное содержание. В свою очередь, С. Ю. Головин утверждает, что моторика – это двигательная активность человека. Т. Ф. Ефремова рассматривает моторику, как комплекс различных движений, которые связаны с различными физиологическими и психологическими проявлениями [11, с. 188].

Так, в словаре Е. С. Рапацевич моторика (лат. motus – движение) – это двигательная активность организма или отдельных органов. В психолого-педагогической литературе моторикой принято называть разнообразные движения тела, рук и ног. И. А. Бернштейн моторику определяет как совокупность двигательных реакций, умений, навыков и сложных двигательных действий, свойственных человеку [3, с. 160].

А. Гомбургера характеризует моторику как «итог способностей и умелости, законченную возрастную структуру двигательной целостности особого вида (выражение лица, жесты, врожденные телесные особенности)».

Стоит заметить, что Н. В. Новоторцев понятие «моторика» рассматривается как «совокупность двигательных реакций» [15, с. 78]. Тем не менее, толковый словарь С. И. Ожегова дает следующее определение: моторика – это двигательная активность организма, отдельных его органов или частей» [16, с. 124].

В. В. Юрчук в своем психологическом словаре подчеркивает, что «под моторикой подразумевается вся кинетическо-двигательная сфера функции организма, интегрирующая биофизические, биомеханические, психологические, психофизиологические элементы» [17, с. 65].

В свою очередь, словарь В. П. Дудьева характеризует моторику как «двигательная активность организма, отдельных его органов или их частей; совокупность двигательных возможностей (реакций, умений и 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 произвольные движения».

Большой психологический словарь В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова позволяет выделить следующую точку зрения на данное понятие: «моторика (англ. – motorics) – вся сфера двигательных функций (т.е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая биомеханические, физиологические и психологические аспекты» [15, с. 78].

Тем не менее, В. Б. Шапарь и И. М. Кондраков отмечают, что «моторика (от лат. motor – приводящий в движение) – двигательная активность».

В энциклопедическом словаре под редакцией Б. А. Душкова, А. В. Королева, Б. А. Смирнова понятие «моторика – вся сфера двигательных функций организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты» [14, с. 53].

В психолого-педагогической литературе различают общую и мелкую моторику. В связи с темой нашего исследования наибольший интерес к рассмотрению представляет понятие «общая моторика». Приступим к характеристике различных точек зрения на данное понятие в психолого-педагогической литературе.

Э. Я. Степаненкова трактует понятие крупной (общей) моторики, как разнообразные движения рук, ног, тела, то есть, по сути, любая физическая

активность человека, связанная с перемещением тела в пространстве, и осуществляемая за счет работы крупных мышц тела» [15, с. 76].

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

Ребенок при нормальном психомоторном развитии проходит несколько этапов, начиная с неспецифических манипуляций с предметами и продолжая 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 ребенка.

Стоит отметить, что общая моторика основана на системе предметных и произвольных действий, т.е. праксис. Итак, К. Липманн подчеркивал, что праксис – это система не только предметных, но и произвольных действий. Автор обратил внимание и на то, что для выполнения какого-либо двигательного акта необходимо совершить серию отдельных движений, соответствующих его общему замыслу. Такой замысел К. Липманн назвал «идеаторным эскизом (наброском)». По существу, он представляет собой план действия, который разворачивается в отдельные двигательные акты («кинетические мелодии»). Чтобы действие совершилось, необходима также передача представлений о нем в исполнительный (моторный) центр [1, с. 32].

Произвольные движения и действия были подразделены А. Р. Лурией на кинестетические (чувствительные) и кинетические (двигательные). Кинестетический праксис был обозначен как афферентный, а кинетический – как эфферентный [10, с. 272].

Исходя из исследований Н. А. Бернштейна, следует, что в зависимости от того, какую информацию несут сигналы обратной связи (сообщают ли они о степени напряжения мышц, об относительном

положении частей тела, о скорости или ускорении движения рабочей точки, о ее пространственном положении, о предметном результате движения), афферентные сигналы приходят в различные чувствительные центры головного мозга и, соответственно, переключаются на моторные пути на разных уровнях. Каждый уровень имеет специфические, свойственные только ему моторные проявления движений [11, с. 184].

Для анализа развития общей моторики у детей в онтогенезе нами изучены труды М. М. Безруких, Н. А. Бернштейн, М. О. Гуревич, А. Р. Лурия и других.

Таким образом, на основе исследований А. В. Антакова-Фоминой, М. И. Аксеновой, Н. А. Бернштейна, М. М. Кольцовой, Е. В. Новиковой и др. мы пришли к выводу о том, что под понятием «общая моторика» следует понимать как двигательную деятельность, основанную на работе крупных мышц тела.

1.2 Особенности общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

У детей с дизартрией, общемоторная сфера характеризуется недифференцированными, неловкими, скованными и, как правило, замедленными движениями. В большинстве случаев, специалистами отмечается ограниченность в объемах движений нижних, а также верхних конечностей, традиционно с одной стороны туловища. Кроме того, нередко встречаются синкезии, экстрапирамидная недостаточность двигательной сферы и нарушение общего мышечного тонуса. В некоторых случаях подвижность выражена достаточно ярко, однако сами движения являются бесцельными и непродуктивными. В частности, отмечается нарастание мышечного тонуса рук, при их подъеме вверх, уход языка в большую сторону, слабовыраженный тремор пальцев, а также небольшие гиперкинезы языка.

«У дошкольников с дизартрией, недостаточность общей моторики, максимально ярко проявляется при выполнении ими относительно сложных двигательных актов, которые требуют точной работы всех мышечных групп, четкого управления движениями, а также объективной пространственно-временной организации движений».

Стоит отметить, что у детей с дизартрией, нарушение моторики носит широкий характер.

Так, нередко наблюдается сбой в мелкой моторике рук, отмечается общая моторная неловкость, а также неуклюжесть.

Нарушение тонких, дифференцированных движений руками, особо ярко проявляются при выполнении пальчиковой гимнастики. В частности, дети не могут или испытывают значительные затруднения при выполнении упражнений, направленных на подражание. В качестве примеров таких упражнений, можно привести такие упражнения, как «замок» сложить кисти вместе, при этом переплетая пальцы, либо такое упражнение, как «колечки» поочередно соединить указательный, средний и безымянный палец с мизинцем и большим пальцем. Данный перечень упражнений не является исчерпывающим, к ним по праву можно отнести большинство упражнений пальчиковой гимнастики.

В данном случае, при их выполнении дети будут допускать многочисленные ошибки, например, будут сжимать обе руки в кулак, либо будут данный кулак расправлять. При этом выполнение заданий характеризуется дизметрией, которая находит свое выражение в дополнительной работе предплечий. У большинства детей, также можно наблюдать разновременное выполнение движений.

Рассматривая спастическую форму дизартрии, стоит отметить, что в данном случае будет наблюдаться малая подвижность на фоне чрезмерного напряжения. Как правило, моторика детей с дизартрией, характеризуется недостаточной координацией, а также общей неловкостью. Как следствие, указанная группа детей существенно отстают от сверстников в точности и

ловкости движений. В частности, наибольшие трудности у таких детей вызывает динамическая организация двигательных актов. В большей части страдает возможность выполнить движения одновременно, что говорит о таком функционировании премоторных систем, которые обеспечивают кинестетическую организацию движений.

Приходим к выводу, что общемоторная сфера детей, у которых наблюдается дизартрия, характеризуется недифференцированными, неловкими, скованными и замедленными движениями. Ключевые симптомы моторных нарушений в данном случае - это нарушение координации движений, а также нарушение мышечного тонуса. Моторные нарушения определяются степенью выраженности, а также характером проявлений двигательных расстройств.

Рассмотрим онтогенез речевого и моторного развития детей всего дошкольного возраста. В речевом онтогенезе, можно выделить два возрастных этапа, которые существенно различаются между собой по средствам общения, которые использует ребенок. Так, в рамках дословесного этапа, который имеет место на первом году жизни ребенка, это голосовые реакции (так называемые вокализации), а также жесты. В дальнейшем, после освоения ребенком первых слов, а также планомерного развития грамматики, это непосредственно языковые средства.

А.Н. Гвоздев выделял следующие этапы формирования грамматического строя русского языка у ребенка:

- период предложений. Данный период состоит из аморфных слов (корней), которые всегда употребляются в неизменном виде. Данный этап датируется возрастом от одного года и трех месяцев, до возраста одного года и десяти месяцев, включительно.

- период освоения грамматической структуры предложений, которые непосредственно связаны с формированием грамматических категорий, а также их внешним выражением. Данный период находится в рамках с одного года десять месяцев, до трех лет.

- период освоения ребенком морфологической системы русского языка, для которого характерно усвоение типов спряжений и склонений. Данный период находится в рамках от трех лет до семи лет.

В свою очередь, рассматривая соотношение речевого и интеллектуального развития, И.Н. Горелов выделял шесть речевых стадий в развитии ребенка, находящегося в дошкольном возрасте. Первая стадия это лепет, а также первоначальные реакции на имя матери и на свое имя. Как правило, первая стадия имеет место в возрасте от пяти до семи месяцев.

Вторая стадия - это первые слова, а также первые предложения. Вторая стадия наблюдается в возрасте от 9 месяцев до года. Третья стадия характеризуется первыми предложениями, которые ребенок составляет к двум годам. Четвертая стадия - это первые возможности понимать чужую речь, а также употреблять свою речь в той или иной ситуации. Четвертая стадия наступает к трем годам. К четырем годам (пятая стадия) можно наблюдать словотворчество, а также беглую речь ребенка. Шестая, завершающая стадия, которая наступает к семи годам, характеризуется сознательным отношением к основным правилам языка, выявление грубых ошибок в речи других, а также прогресс полисемии слова. Стоит отметить, что при дифференциации данных стадий, основным критерием выступает появление определенных новообразований в речи ребенка.

А.Н. Леонтьев в становлении речи детей выделял четыре этапа:

- подготовительный этап (с момента рождения до 1 года);
- преддошкольный этап (от 1 года до 3 лет);
- дошкольный этап (от 3 до 7 лет);
- школьный этап (от 7 до 17 лет).

А.А. Леонтьев подчеркивает, что временные рамки, которые были им выделены, весьма вариативны, что особенно характерно для детей, которые уже достигли возраста трех лет. Акцентируем внимание на первых трех этапах, так как они наиболее применимы для детей дошкольного возраста.

Подготовительный этап. В рамках данного этапа ребенок появляется на свет. Как правило, свое появление на свет ребенок сопровождает криком. Именно крик выступает в качестве первоначальной голосовой реакцией ребенка. У всех детей также отмечается так называемый период «гуления». Начиная с 1,5 месяцев и до трех месяцев включительно, голосовые реакции ребенка проявляются в ряде звуков, как правило, это такие звуки, как а-а-бмбм, бль, у-гу, бу и т.д. Необходимо учитывать, что данные звуки, в дальнейшем выступают в качестве основы для членораздельной речи. Звуковые сочетания начинают усложняться в возрасте четырех месяцев. В частности, появляются новые звуки, такие, как гн-агн, ля-аля, рн и т.д.

В процессе «гуления», ребенок познает артикуляционный аппарат, а повторяя один и тот же звук по несколько раз, получает удовольствие. Отметим что «гулит» ребенок только в тех случаях, когда он чувствует себя комфортно. В частности, когда он здоров, сух, выспался и накормлен. Если с малышом кто-то находится рядом и начинает с ним разговаривать, он слушает данные звуки и старается их подхватывать. Данный эмоциональный контакт весьма положительно сказывается на малыше, так как он начинает подражать взрослым и пытается разнообразить своей голос выразительной интонацией.

Если ребенок развивается нормально, планомерное «гуление» трансформируется в лепет. В возрасте от 7 до 8,5 месяцев, дети могут произносить такие слоги, как ба-ба, дя-дя, деда и т.д. Стоит отметить, что данные слоги, ребенок соотносит с людьми, которые их окружают. Приходим к выводу, что лепет не является механическим воспроизведением слоговых сочетаний, а является соотношением слогов с определенными людьми. Так, если ребенок лепечет «ма ма», данные слоги относятся исключительно к маме.

В рамках общения с взрослыми, ребенок закономерно предпринимает попытки подражать взрослым, в частности их темпу, мелодичности или ритму. Нередко ребенок пытается воспроизводить те структурные элементы

речи, которые он слышит у взрослых. В возрасте от 8,5 до 9 месяцев, лепет уже носит модулированный характер и имеет разнообразные интонации. В 9-10 месяцев, объем лепетных слов существенно расширяется, так как ребенок стремится повторить за взрослыми.

Преддошкольный этап. В рамках данного периода, объем лепетных слов ребенка расширяется значительно. Для данного этапа характерно повышенное внимание ребенка к речи окружающих его людей, а также усиление его речевой активности. Слова, которые употребляет ребенок, многозначны. Так, одним и тем же словом лепета, ребенок охватывает сразу несколько понятий. Например, «дай» означает не только отдай, но и подай, принеси, дай и так далее.

После достижения ребенком возраста полутора лет, можно отмечать активный рост словарного запаса детей, проявляются первые предложения, которые включают в себя аморфные слова-корни. Например, «Папа, ди (папа, иди). Ма, да ки (мама, дай кису)».

По данным исследований, правильной речью дети овладевают не сразу. Так, какие то из явлений языка усваиваются раньше, какие то позже. Данное положение обусловлено тем, что чем проще слово по структуре и звучанию, тем оно легче запоминается ребенком. В указанный период особую роль играет совокупность таких факторов, как:

- а) механизм подражания словам окружающих;
- б) сложная система функциональных связей, обеспечивающих осуществление речи;
- в) благоприятные условия, в которых воспитывается ребенок (доброжелательная обстановка, внимательное отношение к ребенку, полноценное речевое окружение, достаточное общение со взрослыми).

Проводя анализ количественных показателей роста лексического запаса у детей в данном возрасте, приведем следующие данные: 1,5 года - в активном словаре ребенка 10-15 слов. 2 года - 30 слов, три года - 100 слов. Следовательно, в течение полутора лет осуществляется качественный

скачок в словарном запасе детей. Ярким показателем активного развития речи детей в данном возрасте – это планомерное формирование грамматических категорий.

В рамках данного периода, также выделяют этап так называемого физиологического аграмматизма». На данном этапе, ребенок в общении пользуется предложениями, но без грамматического оформления. Например, «Мама, дай Кука» (Мама, дай куклу). Отметим, что при нормальном развитии речи у детей, данный период является непродолжительным и длится всего пару месяцев. К трем годам, ребенок может самостоятельно употреблять простые грамматические конструкции.

Особенно ярким показателем речи детей, выступает своевременное развитие возможности ребенка активно использовать свой лексический запас в различных структурах предложений. Как правило, по достижению возраста 2,5 - 3 лет, дети используют трех или четырех словные предложения, в том числе, посредством использования частичных грамматических форм.

Таким образом, наиболее благоприятный и интенсивный период в развитии речи ребенка попадает на первые 3 года жизни. Именно в этот период все функции центральной нервной системы в процессе их естественного формирования наиболее гибки, пластичны и легко поддаются тренировке и воспитанию. Если условия развития в это время неблагоприятны, то формирование речевой функции настолько искажается, что в дальнейшем не всегда удается в полном объеме сформировать полноценную речь. К концу преддошкольного периода дети общаются между собой, со сверстниками и взрослыми окружающими, используя структуру простого распространенного предложения, употребляя при этом наиболее простые грамматические категории речи. В три года практически заканчивается анатомическое созревание речевых областей мозга. Ребенок овладевает главными грамматическими формами родного языка, накапливает определенный лексический запас.

Дошкольный этап характеризуется наиболее интенсивным речевым развитием детей. Наблюдается качественный скачок в расширении словарного запаса. Ребенок начинает активно пользоваться всеми частями речи, постепенно формируются навыки словообразования. Процесс усвоения языка протекает так динамично, что после 3 лет дети с хорошим уровнем речевого развития свободно общаются не только при помощи грамматически правильно построенных простых предложений, но и многих видов сложных предложений, с использованием союзов и союзных слов (чтобы, потому что, если, тот... который и т.д.): «Я нарисую Тамусю зеленой, потому что она все время болеет. Около ушек у меня волосики будут длинные, так как это мои завлекалочки. Мы все превратимся в сосульки, если подует злой и сердитый ветер».

В это время формируется уже более дифференцированное употребление слов в соответствии с их значениями, совершенствуются процессы словоизменения. В возрасте пяти-шести лет высказывания детей достаточно пространные, улавливается определенная логика изложения.

В дошкольном возрасте происходит постепенное отделение речи от непосредственного практического опыта. Ребенок уже способен к восприятию речи вне ситуации, теперь появляется потребность поделиться со взрослым впечатлениями, полученными вне контакта с ним, рассказать об увиденном или пересказать услышанное. Его речь уже отвлечена от него самого, он рассказывает то, что увидел, услышал и почувствовал в повседневной жизни. В соответствии с этой потребностью начинается становление монологической речи, хотя вначале этого этапа связные высказывания дошкольника еще сохраняют черты ситуативности. В главной для ребенка, игровой деятельности совершенствуется и диалогическая речь дошкольников, которые с ее помощью планируют, согласуют свои действия, регулируют свои взаимоотношения во время игры. К концу дошкольного периода у детей отмечается в простейших формах ориентация на адресата речи при выборе слов и формулировании

мыслей. Использование речи в новых функциях требует правильного фонетического, лексического и грамматического ее оформления.

В этот период завершается процесс овладения артикуляцией звуков: к пяти годам нормально развивающиеся дети уже умеют произносить все звуки родного языка, воспроизводить слова разного звукового состава и слоговой структуры. Ошибки произношения могут встречаться в малоупотребительных словах, незнакомых детям (например, вместо слова лаборатория дети часто говорят рабаратория). Если дошкольник неверно произносит слова, это может быть обусловлено не только трудностью произношения или недостатками фонематического восприятия, но и стремлением осмыслить форму слова, придав звучанию большую мотивированность (например, вместо паутина - пауктина, вместо одуванчик надуванчик).

Объем активного словаря ребенка дошкольного возраста растет очень быстро и уже к шести или семилетнему возрасту достигает около 3,5-4 тысяч слов. В словарном составе речи детей начинают происходить и качественные изменения. Увеличивается доля слов с обобщенным значением, расширяется запас многозначных слов, антонимов и синонимов. Дети начинают использовать слова всех частей речи. Многие слова употребляются детьми более дифференцированно в согласии с их значением. Но процесс развития словесных значений не завершается в этом возрасте. В связи с этим нередко возникают ситуации неверного употребления слов в речи ребенка или непонимания ребенком некоторых слов, особенно если они употребляются в переносном значении.

Дошкольники используют в своей речи различные грамматические формы и типы предложений, включая сложные. Дети продолжают усваивать систему словоизменения. И, хотя в самом начале данного периода могут сохраняться ошибки в образовании словоформ, обусловливаемые незнанием нормативных вариантов (обдеру - ободру, очищу - очистю,

жестче - жестей, цепь - цыпёй, реп - репов), постепенно ребенок все больше ориентируется на норму.

В речи дошкольника наиболее активными являются процессы овладения словообразовательной системой родного языка. До 3-х лет детьми усваиваются суффиксы субъективной оценки (увеличительности, ласкательности и уменьшительности). Усвоение же остальных словообразовательных средств происходит немного позднее. Ярче всего это проявляется в самостоятельном образовании ребенком слов по продуктивным словообразовательным моделям (словотворчество). Например, Слезь студа; Я не вижу, где на курточке рваность; Твои целования колючие; Сгибчивое дерево; Сейчасные клоуны тоже ходят вверх ногами?; Брызгучий кран.

Появление элементарных языковых обобщений происходит не только в самостоятельном словообразовании и словоизменении, но и в стремлении понять и логически объяснить языковые факты: дьякон - это что ли дикий человек?; услышав фамилию Ломоносов, они могут думать так, что он «Ломает носы». Нередко дошкольники задают вопросы, почему что-то называется именно так, а не иначе.

В некоторых высказываниях детей может проявляться осознание условности языковых знаков. К примеру, сказанное без повода и не обращенное ни к кому: «Черного-то хлеба не бывает. Черный хлеб - это коричневый хлеб, а называют его почему-то черный».

Дошкольники начинают осознанно относиться к речи окружающих. Они начинают замечать неправильности в речи других:

- неверное произношение (представь, Коля говорит вместо шкура - скула)
- неударное или неправильное словоупотребление (например, услышав выражение «толстый мост», ребенок может говорить, что это про людей говорят - толстый, а мост - широкий; Олечка, знаешь, как называется словарь? Букварь)

- самокоррекция (Коля Петров в спешке сказал: «Продадуй» (продавай), а затем поправился - «торгуй»).

У детей дошкольного возраста довольно активно развивается фонетическая сторона речи. Они учатся воспроизводить слова различной наполняемости звуком и разной слоговой структуры. Если у ребенка при этом возникают ошибки, то они относятся к наиболее трудным, малоупотребительным и незнакомым словам, которые ребенок мог не слышать до этого в повседневной жизни. Обычно достаточно один раз поправить ребенка, дав ему образец ответа и немного потренироваться с ним в произношении этого слова, произносить это слово по слогам, медленно, и ребенок довольно быстро начнет использовать новое слово в своей речи.

Благодаря развивающемуся навыку слухового восприятия, дети учатся контролировать свое произношение и слышать ошибки в речи других. В этот период происходит формирование так называемого языкового чутья, обеспечивающего уверенное употребление в своих высказываниях различных грамматических категорий. Если ребенком в этом возрасте допускается стойкий аграмматизм (вместо играю с братиком - «играю батиком»; вместо с мамой были в магазине - «мамой были магазине»; вместо мяч упал со стола - «мяч упал и тоя» и др.), перестановки и сокращения звуков и слогов, уподобления слогов, их пропуск и замена, то это убедительный симптом, свидетельствующий о выраженном недоразвитии речевых функций. Таким детям необходимы систематические логопедические занятия вплоть до поступления в школу.

Итак, развитие детской речи является многообразным и сложным процессом. Дети не сразу начинают владеть лексико-грамматическим строем, слоговой структурой, звукопроизношением, словообразованием и словоизменениями. Некоторые языковые группы могут усваиваться раньше, а некоторые - позднее. Поэтому на разных этапах развития детской речи одни элементы языка оказываются усвоенными полностью, а другие -

только частично. Усвоение ребенком фонетики взаимосвязано с общим поступательным ходом формирования языкового лексико-грамматического строя.

Развитие движений в перинатальном периоде (до рождения). Первые движения плода регистрируются уже с 8-й недели беременности. Затем количество и интенсивность движений только возрастает. После пятого месяца беременности у плода формируются основные безусловные рефлексы, которые характерны для новорожденного. Развитие движений у плода (а затем и у младенца) начинается от головы и идет по направлению к нижним конечностям. Сначала появляются движения в области головы, затем рук и туловища, и только потом нижних конечностей. За месяц до рождения происходит снижение двигательной активности плода. В пренатальном периоде активность плода определяется, в основном, состоянием матери (эмоциональным возбуждением, утомлением и т.д.).

Существует огромная взаимосвязь между двигательной активностью плода и младенца. Развитие движений до одного года. Новорожденным свойственны следующие типы движений:

а) хаотичные и беспорядочные движения (Бернштейн Н.А. назвал их «синкинезиями») [5, с. 57].

б) безусловные рефлексы, которые отличаются строгой координацией (к примеру, рефлекс переступания, ладонный или хватательный рефлекс, сосательный рефлекс).

В качестве примера безусловного рефлекса можно привести плавательный рефлекс, который достигает максимального проявления приблизительно к 40-му дню жизни ребенка. Если ребенка, находящегося в этом возрасте, положить в воду, слегка поддерживая его голову, он начнет выполнять плавательные движения. В принципе, на этом основывается обучение детей плаванию в этом возрасте. Известна масса случаев, когда дети 10-месячного возраста держались на воде 15 минут.

В дальнейшем происходит угасание плавательного и многих других безусловных двигательных рефлексов. Дети, воспитывающиеся в обычных условиях, овладевают основными движениями с определенной последовательностью.

Примерно до 1,5 лет психическое и двигательное развитие ребенка происходят параллельно. В этот период развитие движений обладает исключительным значением для психического развития ребенка. Основы знаний о причинности, времени и пространстве закладываются именно в этом возрасте. Существенную роль в этом играет двигательный опыт ребенка. Необходимо создавать условия, которые способствовали бы развитию у ребенка активных движений (например, надевать одежду, которая не будет стеснять движений, позаботиться о достаточной площади для передвижения и т.д.).

После того как ребенок научился ходить самостоятельно, начинается новый этап в его жизни. Сеченов И.М. отмечал, что ребенок, вооруженный умением осязать, слушать, смотреть, управлять движениями рук и ходить, перестает быть прикрепленным к одному месту. Он переходит на стадию самостоятельного и свободного общения с окружающим миром.

В этот период дети начинают овладевать специфическими человеческими формами поведения (соблюдение опрятности, принятие пищи из посуды и др.) и движениями, правильными действиями с разными предметами (например, умение использовать столовые приборы и др.). На базе предметных действий появляются игры, в которых ребенок стремится к воспроизведению наблюдаемых им способов обращения с разными предметами: возит коляску, кормит куклу и др.

В этом возрасте у ребенка формируются не только движения рук. Первое время движения ребенка при ходьбе довольно неуклюжи. Это усугубляется еще и биомеханическими причинами (слабые мышцы нижних конечностей, высокое расположение центра массы тела над осью

тазобедренных суставов). Бег и ходьба в этом возрасте почти не отличаются друг от друга.

В возрасте около двух лет формирование акта ходьбы завершается, хотя некоторые тонкие биомеханические особенности в ходьбе детей в сравнении с ходьбой взрослых могут оставаться лет до семи.

Бернштейн Н.А. называл моторику детей этого возраста «грациозной неуклюжестью». В этом возрасте дети начинают овладевать большим количеством различных движений, однако их движения продолжают оставаться недостаточно ловкими и координированными. В этот период дети начинают овладевать орудийными движениями, то есть движениями, где желаемый результат можно достичь при помощи инструмента или орудия. Дети учатся пользоваться разными предметами - молотком, ручкой, карандашом, ножницами и т.д. [5, с. 36].

У детей младшего дошкольного возраста (3-4 года) начинает формироваться навык бега, например, появляется фаза полета и попеременные движения рук при беге и ходьбе (к семи годам такие движения присущи уже 95% детей).

Дети начинают овладевать прыжками (сначала прыжками на месте, а потом и на одной ноге) и метанием мяча. Освоение этих навыков происходит постепенно. После 4-х лет у детей начинают проявляться стабильные двигательные предпочтения в использовании какой-либо из сторон тела (лево или праворукость). Дети начинают активно использовать ноги и туловище. В этот период появляется возможность тестировать детей с установкой на лучшие результаты. Достижения детей этого возраста растут очень быстро. Детей дошкольного возраста можно систематически обучать самым разным движениям. Как показывает опыт подготовки профессиональных спортсменов, именно в этот период необходимо осваивать основы техники большинства спортивных движений. Если процесс физического воспитания поставлен правильно, то уже к семи годам дети умеют кататься на лыжах, коньках, двухколесном велосипеде,

держаться на воде, бросать и ловить мячи разных размеров, бегать, прыгать, выполнять простые гимнастические упражнения и т.д.

1.3 Понятие «логоритмика» и ее роль в преодолении дизартрии

Речь является одним из самых мощных стимулов развития для каждого ребенка. Следует иметь в виду, что с помощью неё люди выражают свои чувства, потребности, мысли, эмоции, желания, передают важную информацию, договариваются, а так же делятся жизненным опытом. Следовательно, речь – это основное средство человеческого общения. Любая речевая патология, в том числе дизартрия, может негативно повлиять на всю дальнейшую жизнь ребенка, его поведение, восприятие самого себя. Возраст от пяти до семи лет характеризуется самым высоким уровнем речевого развития.

У детей дошкольного возраста с дизартрией проявляется взаимосвязь нарушения моторной и речевой сферы, и обусловлено это спецификой нервной системы ребенка, в особенности тех ее структур, которые отвечают за ритмичность всех производимых действий и протекающих в организме процессов.

Дети дошкольного возраста с дизартрией больше всего подвержены риску замедления учебного процесса. Этот риск связан как с задержкой формирования речевой системы, так и с трудностями в адаптации в детском саду, школе и обществе в целом. У детей с дизартрией наблюдаются фонетические нарушения, нарушения просодики, атаксия, вегетативные расстройства. Недостатки произношения могут стать препятствием при обучении ребенка, но своевременная коррекция поможет быстрее овладеть навыками чтения и письма.

Таким образом, в коррекционной работе с дошкольниками требуется комплексная и инновационная работа по преодолению дизартрии. Логопедическая ритмика, как способ коррекции, обладает большим потенциалом и мультисенсорными возможностями воздействия, которые

являются необходимыми для успешного воспитания и обучения детей с речевыми нарушениями – отмечала Г.А. Волкова [10, с. 259].

Чем богаче и правильнее речь ребенка, тем легче ему высказывать свои мысли, выстраивать отношения с взрослыми и сверстниками, тем шире возможности в познании окружающего его мира. Для того чтобы у ребенка с дизартрией возникло меньше проблем в будущем, необходима своевременная и комплексная помощь специалиста по предотвращению и предупреждению нарушений.

Логоритмика – форма активной терапии, основанная на связи музыки, движения и слова. Логопедическая ритмика помогает в устранении тиков, заикания, расторможенности, развитии чувства ритма, речевого дыхания.

Логопедическая ритмика в основе своей системы имеет такое понятие, как ритм, который является организующим и дисциплинирующим, укладывает всякое действие в определенную музыкально-ритмическую форму и тем самым регулирует поведение ребенка. Задания строятся на основе ритма, дающего ребенку возможность разнообразить движения, что улучшает его координацию движений, моторные функции.

Задачи логопедической ритмики определяются как оздоровительные, познавательные, воспитательные и коррекционные. В рамках оздоровления у детей укрепляется мышечный каркас, формируется правильное дыхание, улучшаются моторные функции. В качестве образовательных задач формируются двигательные навыки, пространственные представления, координация, выносливость и переключаемость. Воспитательные задачи способствуют ритмической выразительности, проявлению художественно-творческих способностей и воспитанию положительных личностных качеств. Коррекционная направленность обусловлена учетом механизма и структуры речевого нарушения, возрастных и личностных особенностей ребенка, также комплексностью и поэтапностью логопедической работы.

Дизартрия (от греч. dys – приставка, обозначает расстройство, artron – сочленение) – нарушение произношения и просодической стороны речи,

обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата, вследствие органического поражения центральной нервной системы (ЦНС). Нарушение звукопроизношения, просодической стороны речи и артикуляционной моторики являются основными дефектами при дизартрии, но проявляются в разной степени в зависимости от тяжести и характера повреждения ЦНС. Существуют три степени выраженности дизартрии: легкая, средняя и тяжелая. Каждая степень зависит от характера и тяжести поражения ЦНС.

Полноценное и гармоничное развитие ребенка зависит от множества факторов. В связи с тем, что многие дети дошкольного возраста с дизартрией имеют ряд функциональных отклонений в развитии речи, занятия логопедической ритмикой просто необходимы.

И.П. Павлов доказал взаимосвязь общей и речевой моторики. Он сделал вывод о том, что речь лучше развивается при высокой двигательной активности ребенка. По мнению выдающегося учёного А.Р. Лурия, координация движений у детей развивается в процессе освоения двигательных навыков и умений.

Логопедическая ритмика – это одно из звеньев коррекционной педагогики, направленное на преодоление речевых и сопутствующих нарушений с помощью игр на основе музыки в сочетании с движением и словом. Изучением вопроса воздействия логопедической ритмики на детей с речевыми патологиями в нашей стране занимались Н.Г. Александрова, Е.В. Конорова, Е.В. Чайнова, В.А. Гиляровский, В.А. Гринер, Г.А. Волкова и многие другие. Они указывали на то, что подобные занятия благотворно влияют на психофизическое, интеллектуальное и эстетическое развитие ребенка.

На сегодняшний день логоритмические занятия являются формой активной терапии. Они направлены на коррекцию сенсорных, психомоторных, речевых функций, развитие координации, коммуникативной компетентности детей дошкольного возраста.

Логоритмика способна справиться с целым комплексом задач:

- развивать чувство ритма, слухового внимания, певческого диапазона голоса;
- формировать, развивать и корректировать слухо-зрительно-двигательную координацию;
- расширить и обогатить словарный запас, развернутую речь;
- формировать связную речь и грамматический строй;
- снизить импульсивность;
- воспитать переключаемость с одного поля деятельности на другое;
- снять эмоциональное и мышечное напряжение;
- развить навыки взаимодействия;
- сформировать артикуляционную базу звуков;
- развить фонематический слух;
- сформировать физиологическое и фонационное дыхание;
- развить игровые навыки.

Занятия логоритмикой должны быть построены на основных педагогических принципах, таких как - последовательность, постепенное усложнение материала, повторяемость заданий, обогащение словаря детей, отработка ритмической структуры слова, и четкое произношение звуков в соответствии с возрастом [9, с. 48].

Основой логопедической ритмики является теория уровневой организации движений, созданная Н.А. Бернштейном. Согласно этому учению 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 [6, с. 100].

Н.А. Елизарова в своих работах отмечает, когда психомоторное и речевое развитие у детей старшего дошкольного возраста не соответствует возрасту: смазанная речь с произносительными нарушениями, прерывание дыхания в середине фразы, тихий голос – все это может быть следствием речевой патологии. Тогда занятия логоритмикой выстраиваются с точки зрения всестороннего развития ребенка, устраняя неречевые нарушения, развивая или восстанавливая речевые способности [10, с. 134].

Н.В. Нищева характеризовала логопедическую ритмику как полноценный алгоритм, осваиваемый дошкольниками посредством специальных физических упражнений, благодаря которым образуется корреляция между словом, речью, мелодией и движением.

Благодаря исследованиям и разработкам Г.А. Волковой в настоящее время логопедическая ритмика зарекомендовала себя как эффективное воздействие на различные нарушения, через систему двигательных упражнений в сочетании с текстом.

Для занятий с детьми по коррекции и устранению дизартрических нарушений логоритмические упражнения выполняются с учетом индивидуальных особенностей и состояния речи и моторики ребенка. В своих исследованиях В.А. Гринер отмечала, что занятия логопедической ритмикой 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 [13, с. 24].

Л.В. Шапкина предложила выполнение логоритмических упражнений для развития артикуляционной моторики. Автор отмечает, что точное выполнение подвижных упражнений на все части тела помогает подготовить и совершенствовать движения артикуляционного аппарата. Проговаривание различных коротких стихов в движении позволяет ритмизировать речь с движениями, что способствует формированию

правильной артикуляции, постановке длительного выдоха и четкой дикции [19, с. 92].

В системе коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией необходимо придерживаться правил по подбору музыкально-ритмического материала в зависимости от речедвигательного и общедвигательного нарушения.

По мнению профессора В.А. Гиляровского, логопедическая ритмика существенно влияет на развитие и состояние общего тонуса, общей моторики, также физические упражнения на логоритмических занятиях способствуют выработке подвижности и тренировки нервных процессов центральной нервной системы. В.А. Гринер и другие исследователи отмечали в своих работах, что логопедическая ритмика может использоваться в качестве музыкотерапии [13, с. 25].

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 [23, с. 17].

Благодаря логоритмическим занятиям можно напрямую способствовать развитию общей и артикуляционной моторики. Логоритмические упражнения можно включать в музыкальные занятия, в игры и в занятия по развитию речи. Логопедическая ритмика способствует улучшению и коррекции навыков овладения собственным телом, ориентировки в пространстве, слухового внимания и памяти, зрительного внимания и памяти, статической и динамической координации движений, также способствует овладению темпом и ритмом, мимикой и целенаправленно влияет на развитие речи.

Г.А. Волкова учитывала влияние логоритмики 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 и в пении.

Упражнения, направленные на развитие артикуляции, дыхания и голоса, положительно влияют на способность выражать эмоции.

Р.Л. Бабушкина говорит о логопедической ритмике, как о важном и особом направлении при формировании произносительных компетенций у дошкольников. По мнению автора, использование логопедической ритмики способствуют дальнейшему совершенствованию интонационной выразительности речи. Речедвигательные и танцевально-ритмические упражнения способствуют развитию темпа и ритма речи, развитию голосовых функций. Кроме того, применение в логопедической работе музыкально-ритмических игр благотворно влияет на эмоциональную сферу и коммуникативные способности дошкольников.

При формировании произносительных компетенций у дошкольников с дизартрией, все движения тщательно подбираются для того или иного логоритмического упражнения.

Реализация данных задач происходит в процессе использования следующих средств:

- 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.
- Занятия пения, актуализирующие выработку координации слуха и голоса, отрабатываются звукопроизносительные навыки, интонация и дыхание.
- Упражнения в игре на музыкальных инструментах помогают снять напряжение и способствуют раскрытию творческих способностей у дошкольников.
- 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.

Для формирования произносительных компетенций у дошкольников с дизартрией составляется комплекс логоритмических упражнений, которые направлены на формирование речепроизносительных навыков, способствуют выработке поз мимических и артикуляционных мышц, физиологического дыхания, выразительной интонации, темпо-ритмической организации речи, правильного звукопроизношения, которые нарушены в наибольшей степени. Упражнения подбираются из различных методических пособий таких авторов, как Г.А. Волкова, М.Ю. Картушина и Ю.О. Филатова.

М.Ю. Картушина предлагает выстраивать логоритмические занятия в соответствии с лексическими темами, что будет способствовать развитию моторных функций, расширению словарного запаса детей и развитию эмоционально-волевой сферы. Темы логоритмических занятий совпадают с лексической темой недели. Предложенные упражнения можно модифицировать в соответствии с темой недели: менять атрибуты, сюжетные картинки, набор звуков, слогов и слов.

Следует отметить, что логоритмические упражнения необходимо многократно повторять в различных комбинациях до достижения желаемого результата. Учитель-логопед подбирает упражнения в соответствии с тематикой, целью и задачами занятия.

Применение в логопедической работе логоритмики оказывает благотворное влияние на коммуникативные способности дошкольников.

Выводы по первой главе

Таким образом, согласно речевому онтогенезу за пять лет жизни у ребенка формируется система фонем родного языка, система просодических элементов, правильное речевое дыхание. Большое значение в

формировании системы фонем имеет готовность артикуляционного аппарата, индивидуальные особенности ребенка.

При дизартрии у дошкольников нарушается иннервация речевого аппарата. Нарушения в двигательном сопровождении речи вызывают нарушения речепроизносительных навыков. Как следствие, происходит нарушение звукопроизносительных навыков и просодических компонентов речи, то есть препятствует формированию произносительных компетенций у дошкольников.

Из работ известных авторов прослеживается эффективность применения логопедической ритмики, которая способствует формированию произносительных компетенций, совершенствованию моторики и развитию высших психических функций.

Упражнения логоритмики 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 логопедическую ритмику. При системной организации логопедическая ритмика позволяет детям выдерживать занятие в одном темпе, поддерживать интерес к изучаемой теме, активизировать речь.

Логоритмика применяется в логопедической практике и способствует коррекции различных речевых нарушений: заикания, нарушений голоса, задержки речевого развития, дизартрии, алалии и ринолалии. Также логопедические занятия с использованием логопедической ритмики способствуют формированию произносительных компетенций: нормализуются звукопроизносительные навыки, ритм, темп и тембр голоса, развивается продолжительный и плавный речевой выдох, улучшается интонация.

Выделены пять блоков упражнений: первый – упражнения, направленные на формирование пространственной ориентировки, развитие

координации движений; второй – для стабилизации мимической и артикуляционной моторики; третий – упражнения на развитие речевого дыхания; четвертый – упражнения, направленные на стабилизацию темпа и ритма речи, развитие силы голоса, формирование интонации речи; пятый – упражнения, направленные на развитие звукопроизношения.

При решении задач совершенствования коррекционного процесса логоритмика может быть использована для повышения эффективности работы логопеда.

Таким образом, своевременное формирование произносительных компетенций позволяет не только предупредить трудности в обучении, но и раскрыть у ребенка стремление к коммуникации, адаптации в любой речевой ситуации и стремление показать себя.

ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Вопросами изучения и коррекции дизартрии занимались многие отечественные ученые: Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович, Г. В. Чиркина и другие.

Одни авторы относят к дизартрии только те формы речевой патологии, при которых нарушения звуко-произносительной стороны речи обусловлены парезами и параличами артикуляционных мышц, другие – все нарушения артикуляции, фонации и речевого дыхания, возникающие в результате поражения различных уровней центральной нервной системы [22, с. 324].

Е. Ф. Архипова определяла дизартрию как нарушение звукопроизношения, голосообразования и просодики, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата: дыхательного, голосового, артикуляционного [2, с. 181]. Причиной этого расстройства является парез мышц этого аппарата, обусловленный поражением проводящих путей черепно-мозговых нервов, отвечающих за речедвигательную зону.

Существует и более общее определение: дизартрия — нарушение звуко-произносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson* — сочленение и *dys* — частица, означающая расстройство [20, с. 462].

К причинам органических нарушений можно отнести внутриутробную патологию, приводящую к нарушению развития плода, хронические инфекции, токсикозы беременности, несовместимость по

резус-фактору, родовые травмы, асфиксию во время родов, различные заболевания в первые годы жизни, травмы черепа, наследственные факторы [12, с. 138]. Дизартрия является одним из симптомов детского церебрального паралича.

Структура дефекта при дизартрии.

- Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры по типу спастичности, гипотонии или дистонии;

- нарушения подвижности артикуляционных мышц. Степень нарушения подвижности артикуляционных мышц может быть различной – от полной невозможности до незначительного снижения объема и амплитуды артикуляционных движений языка и губ. При этом в первую очередь нарушаются наиболее тонкие и дифференцированные движения (прежде всего поднятие языка вверх) [18, с. 98];

- кроме артикуляционных нарушений вследствие поражения различных участков головного мозга, моторная сфера детей с дизартрией тоже страдает из-за этого. Они отличаются общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк [12, с. 149].

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

- специфические нарушения звукопроизношения:

1) стойкий характер нарушений звукопроизношения, особая трудность их преодоления;

2) специфические трудности автоматизации звуков (процесс автоматизации требует большего количества времени, чем при дислалии).

При прерывании логопедических занятий приобретенные речевые умения часто распадаются;

3) нарушено произношение не только согласных, но и гласных звуков;

4) преобладание межзубного и бокового произношения свистящих и шипящих звуков;

5) оглушение звонких согласных;

6) смягчение твердых согласных звуков;

7) нарушения звукопроизношения особенно выражены в речевом потоке. При увеличении речевой нагрузки наблюдается, а иногда и нарастает общая смазанность речи. Но, несмотря на это, дети сохраняют ритмический рисунок слова, то есть число слогов и ударность [21, с. 114];

– нарушения речевого дыхания. Недостаточная глубина дыхания. У детей с дизартрией страдает ритм дыхания: в момент речи оно учащается. Отмечается нарушение координации вдоха и выдоха (поверхностный вдох и слабый укороченный выдох);

– нарушения голоса обусловлены изменениями мышечного тонуса и ограничением подвижности мышц гортани, мягкого неба, голосовых складок, языка и губ. Наиболее часто отмечается недостаточная сила голоса (тихий, слабый, иссякающий) и отклонения тембра голоса (глухой, назализованный, сдавленный, хриплый, прерывистый, напряженный, гортанный) [4, с. 206];

– нарушения просодики;

– в результате нарушения артикуляционной моторики у детей не формируются правильные артикуляционные уклады, что приводит к неверному произношению звуков, это ведет к отклонениям в слуховом восприятии. В конечном итоге, происходит расстройство формирования

фонематического слуха, что затрудняет обработку информации о звуковом составе слова. Это приводит к тому, что дети смешивают слова близкие по звуковому составу и близкие по артикуляции. В школе такое отклонение приводит к затруднениям в чтении и к грубым нарушениям письма [7, с. 157];

– нечеткое восприятие звукового состава слова оказывает отрицательное влияние на формирование словаря и развитие грамматического строя речи. Речевая активность у дошкольников с дизартрией снижается. Речь становится медленная, непонятная, невыразительная [28, с. 166];

– вегетативные расстройства (гиперсаливация);
– нарушения акта приема пищи;
– наличие синкенезий (непроизвольных сопутствующих движений при выполнении произвольных артикуляционных движений);

– повышение рвотного рефлекса;
– наличие насильственных движений (гиперкинезов и тремора) в артикуляционной мускулатуре;

– нарушения процессов восприятия и воспроизведения интонационных и ритмических структур. При этом наиболее сохранной является имитация вопросительной и повествовательной интонации [24, с. 174];

– наблюдаются нарушения памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы, пространственной ориентировки, фонематического анализа, конструктивного навыка. Уровень устойчивости внимания и переключаемости снижен (способность удерживать его на каком-либо объекте, концентрировать, правильно распределять) [21, с. 309];

– по причине нарушений памяти и внимания дети затрудняются при выполнении заданий на классификацию предметов, например, определить последовательность в серии сюжетных картинок, сгруппировать предметы или фигуры по цвету, величине или форме;

– в области лексики и грамматического строя наблюдаются неточности, речь детей состоит в основном из существительных и глаголов, мало слов, обозначающих признаки и качества предметов, определений, наречий.

Различают клинический и психолого-педагогический подход в изучении дизартрии.

Клинический подход основан на исследовании места, характера и уровня органического или функционального поражения нервной системы, её периферических или центральных отделов. В соответствии с этим различают следующие формы дизартрий: бульбарная, псевдобульбарная, подкорковая, мозжечковая и корковая.

Рассмотрим более подробно псевдобульбарную дизартрию. Условно выделяют 3 степени ее выраженности: легкую, среднюю и тяжелую [27, с. 235]. Тяжелая степень характеризуется глубоким поражением мышц, что почти приводит к бездеятельности артикуляционного аппарата (язык лежит неподвижно, рот постоянно открыт, движения губ ограничены). Затруднены акты жевания и глотания. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки.

Для средней степени тяжести характерны ограниченные движения языка, губ, лицевые мышцы также бездеятельны. Переключаемость движений представляет огромную трудность. Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения. Речь таких детей обычно очень невнятная, смазанная, тихая. Наиболее благоприятные условия для их обучения и воспитания созданы в специализированных детских садах или группах, в специальных школах, где к ним применяется индивидуальный подход.

Легкая степень выраженности дизартрии характеризуется незначительными нарушениями (речевой и неречевой симптоматикой) в структуре дефекта. Часто её называют «нерезко выраженной» или

«стертой» дизартрией, имея в виду негрубые парезы мышц артикуляционного аппарата, нарушающих процесс произношения.

При легкой форме дизартрии общая разборчивость речи может быть не нарушена, но звукопроизношение смазанное, нечеткое. Искажения наблюдаются чаще всего при произнесении свистящих, шипящих и/или сонорных звуков. При произнесении гласных самые большие затруднения вызывают звуки [и] и [у]. Нередко оглушаются звонкие согласные звуки.

Иногда изолированно ребенок все звуки может произносить правильно (особенно если с ним занимается логопед), но при увеличении речевой нагрузки отмечается общая смазанность звукопроизношения [25, с. 191].

С позиции психолого-педагогического подхода изучается процесс развития речи детей: характер нарушения звукопроизношения и голоса, качественные и количественные характеристики словаря, особенности формирования грамматических структур, связного высказывания и письма.

В зависимости от сочетания речедвигательного расстройства с нарушениями различных компонентов речевой функциональной системы можно выделить несколько групп детей с дизартрией.

Дети с ФНР имеют нарушения звукопроизношения и просодики. У них хороший уровень речевого развития, но они затрудняются в работе с предлогами (путают сложные предлоги, с трудом различают и используют приставочные глаголы). Они владеют связной речью, но испытывают проблемы при произнесении слов сложной слоговой структуры. Этим детям часто путают с детьми с дислалией [19, с. 114].

У детей с ФФНР нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с нарушенным процессом формирования фонематического слуха, а также встречаются единичные лексикограмматические ошибки. Дефекты звукопроизношения носят стойкий и полиморфный характер нарушений. Кроме этого, детям с трудом удаются задания на восприятие и повторение слов с оппозиционными

звуками (почка –бочка, дочка – точка). Словарь отстает от возрастной нормы [27, с. 163].

Дети третьей группы имеют ОНР, которое проявляется полиморфным нарушением звукопроизношения и недостатком просодической стороны речи. Все это сочетается с недоразвитием фонематического слуха. В результате у них отмечается бедный словарь, ошибки в грамматическом строе, невозможность связного высказывания, значительные трудности при усвоении слов различной слоговой структуры и игнорирование в речи предлогов.

Таким образом, знание психолого-педагогических особенностей детей с дизартрией позволит выстроить оптимальную систему логопедической коррекции звукопроизношения у данной категории, подобрать виды деятельности, методы и приемы, позволяющие данный процесс сделать более эффективным.

2.2 Логоритмика как средство коррекции общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Логопедическая ритмика является своеобразной формой активной терапии, средством воздействия в комплексе методик и учебной дисциплиной.

Первое понимание логопедической ритмики основано на сочетании слова, музыки и движения. Взаимоотношения указанных компонентов могут быть разнообразными, с преобладанием одного из них или связи между ними.

Второе понимание логопедической ритмики обуславливает включение ее в любую реабилитационную методику воспитания, обучения и лечения людей с различными аномалиями развития и нарушения речи.

Цель – преодоление речевого нарушения путем развития и коррекции неречевых и речевых психических функций и в конечном итоге адаптация человека к условиям внешней и внутренней среды.

Задачи логопедической ритмики определяются как оздоровительные, образовательные (познавательные), воспитательные, коррекционные.

В результате решения оздоровительных задач у людей с речевыми нарушениями укрепляется костно-мышечный аппарат, развиваются дыхание, моторные, сенсорные функции, воспитывается равновесия, правильная осанка, походка, грация движений [8, с. 61].

Движение как результат воздействия механической энергии организм человека применялось в качестве профилактического и лечебного средства издревле, еще во времена зарождения медицины.

Э. Килинска-Эвертовска определяет логоритмику в широком значении слова как систему музыкально-двигательных упражнений, осуществляемых для нужд коррекционной логопедии. Логоритмика, несмотря на свою организованную систему, является лишь дополнением к системе логопедических занятий, поскольку логоритмические упражнения всегда подчинены целям логопедии. А. Розенталь считает, что логоритмика – новый способ коррекции речи, опирающийся на сочетание музыкального ритма с применением слова.

Значение ритмического и логоритмического воздействия на людей подчеркивали многие исследователи. Так, В.М. Бехтерев выделял следующие цели ритмического воспитания: выявить ритмические рефлексы, приспособить организм ребенка отвечать на определенные раздражители (слуховые и зрительные), установить равновесие в деятельности нервной системы ребенка, умерить слишком возбужденных детей и растормозить заторможенных детей, урегулировать неправильные и лишние движения. В.А. Гиляровский писал, что логопедическая ритмика оказывает влияние на общий тонус, на моторику, на настроение, она способствует тренировке подвижности нервных процессов центральной нервной системы, активированию коры.

Е.В. Чаянова, Е.В. Конорова считают, что логопедическая ритмика развивает внимание (его концентрацию, объем, устойчивость,

распределение), память (зрительную, слуховую, моторную, логическую, комплексную). В.А. Гринер и немецкие исследователи К. Колер (Cr. Kohler), К. Швабе (Chr. Schwabe) указывают, что логопедическая ритмика может быть использована как психотерапевтический метод (коллективно-психологический метод, музыкотерапия). О необходимости применения логопедической ритмики в процессе коррекции речи людей писали В.А. Гринер, Н.С. Самойленко, Н.А. Власова, Д.С. Озерецковский, Ю.А. Флоренская. Они подчеркивали общепедагогическое значение ритма, влияние его на различные болезненные отклонения в психофизической сфере индивида, указывали, что логопедическая ритмика воздействует на физическое, моральное, интеллектуальное и эстетическое воспитание человека [8, с. 27].

Помимо знаний биологических, медицинских наук, логопедическая ритмика использует данные гуманитарного цикла: психолого-Педагогического и музыкального. Она связана с общей теорией физического воспитания, общей и дошкольной педагогикой, общей и детской психологией, дефектологией (коррекционной педагогикой), которые изучают закономерности развития взрослых и детей, влияние двигательных упражнений на психику человека (ребенка), а также законы применения средств, форм и методов педагогического воздействия в норме и при патологии. Знание возрастных и индивидуальных психологических особенностей человека (представлений, памяти, мышления и др.) позволяет правильно подбирать приемы обучения и воспитания и достигать эффективных результатов в процессе логоритмических занятий. При решении задач логоритмического воспитания используются методы и приемы обучения и воспитания, разработанные педагогикой.

В процессе коррекционной работы логопедическая Ритмика опирается на закономерности возникновения и развития патологического процесса, на те специфические методы воздействия, которые

разрабатываются дефектологией в отношении лиц с психическими и речевыми расстройствами.

Логопедическая ритмика тесно связана с методикой музыкального воспитания, поскольку музыка оказывает влияние на качество исполнения движений: улучшаются их выразительность, ритмичность, четкость, координация, плавность, слитность, переключаемость. Эмоциональная окрашенность движений музыкой придает движениям энергию или мягкость, размах или сдержанность и в тоже время содействует их непринужденности. Движения под музыкальное сопровождение положительно влияют на развитие слуха, внимания, памяти, воспитывают временную ориентировку, т.е. способность уложить свои движения во времени, согласно метроритмическому рисунку Музыкального произведения. Метрическая пульсация, с которой связаны движения, вызывает у человека согласованную Реакцию всего организма (дыхательной, сердечной, мышечной систем), а также оказывает эмоционально-положительное влияние на психику, что содействует общему оздоровлению организма.

Для детей с дизартрией рекомендуют использовать логоритмику в коррекционных целях.

На детей с дизартрией логоритмическое воздействие осуществляется дозированно. Врач и логопед, в зависимости от механизма и симптоматики дизартрии, определяют в каждом конкретном случае, какие" группы мышц следует развивать, в каком объеме, с какой физической нагрузкой.

Логоритмические средства приобретают свои специфические особенности в деле музыкального воспитания, но в основном они рассматриваются как лечебно-педагогический метод в нервно-психиатрических и логопедических учреждениях. Основной принцип построения всех перечисленных видов работы – тесная связь движения с музыкой. Музыка, с ее огромным эмоциональным влиянием, богатством

выразительных средств, позволяет бесконечно разнообразить приемы движения и характер упражнений.

Следующий принцип использования

Логоритмических средств предполагает обязательное включение в них речевого материала. Слово может быть введено в самых разнообразных формах: это тексты песен, хороводов, драматизации с пением, инсценировок на заданную тему, команды водящего в подвижных играх, указания ведущего (режиссера) сценария и т.п. Введение слова позволяет создавать целый ряд упражнений, построенных не на музыкальном ритме, а на стихотворном, который способствует ритмичности движений.

Средства логопедической ритмики можно представить как систему постепенно усложняющихся ритмических, Логоритмических и музыкально-ритмических упражнений и заданий, лежащих в основе самостоятельной двигательной, музыкальной и речевой деятельности детей с речевой патологией.

Таким образом, логопедическая ритмика направлена на развитие всех компонентов речи, слуховых функций, речевой функциональной системы, двигательной сферы, мелкой и артикуляционной моторики, памяти, внимания, познавательных процессов, творческих способностей детей.

Выводы по второй главе

Знание психолого-педагогических особенностей детей с дизартрией позволит выстроить оптимальную систему логопедической коррекции звукопроизношения у данной категории, подобрать виды деятельности, методы и приемы, позволяющие данный процесс сделать более эффективным.

В процессе коррекционной работы логопедическая Ритмика опирается на закономерности возникновения и развития патологического процесса, на те специфические методы воздействия, которые

разрабатываются дефектологией в отношении лиц с психическими и речевыми расстройствами.

Таким образом, логопедическая ритмика направлена на развитие всех компонентов речи, слуховых функций, речевой функциональной системы, двигательной сферы, мелкой и артикуляционной моторики, памяти, внимания, познавательных процессов, творческих способностей детей.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И КОРРЕКЦИИ ОБЩЕЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Организация и содержание коррекционно-педагогической работы со старшими дошкольниками

Обследование моторики детей дошкольного возраста проводилось с помощью методики, в которой сочетаются традиционные логопедические приемы с некоторыми нейропсихологическими и психологическими пробами (Г.А. Волкова, Н.И. Озерецкий). Для оценки состояния общей моторики использовались методические приемы, предложенные этими авторами. Так же были изучены материалы обследований детей и их речевые карты, предоставленные дошкольным учреждением. Исследование проводилось строго индивидуально. Время исследования не превышало 20 минут, что исключает влияние утомления на результаты эксперимента.

Все предлагаемые задания выполняются по показу, затем по словесной инструкции по методике исследования психомоторных функций Г.А. Волковой. Были исследованы несколько блоков: для исследования двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб использовался следующий прием: педагог показывает три движения (руки вперед, в стороны, на пояс)- дошкольникам и предлагает их повторить. При этом отмечалась правильность и последовательность выполнения. Так же было использован прием для исследования произвольного торможения движений: маршировать и остановиться внезапно по сигналу. Для исследования статической координации движений был использован прием для пациентов всех возрастных групп: стоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения – 5 секунд – для дошкольников и школьников.

Отмечалось свободно ли удерживает позы или с напряжением, сильно ли раскачивается из стороны в сторону: балансирует ли туловищем, руками, головой: сходит ли с места или делает рывок в стороны; касается ли пола другой ногой; или иногда падает, открывает глаза и отказывается выполнять пробу. Чтобы исследовать динамическую координацию движений, мы использовали прием для школьников и дошкольников: маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежутках между шагами. Здесь было отмечено верно ли выполняет с первого раза; верно ли выполняет со второго-третьего раза; наблюдается ли напряжение, скованность движения рук и ног или чередование шага и хлопка не удается.

Для исследования произвольной моторики пальцев рук мы просили воспроизвести по подражанию следующие пробы: выполнить под счет:

- пальцы сжать в кулак – разжать (5-6 раз);
- держа ладони на поверхности стола, разъединить пальцы, соединить вместе (5-6 раз);
- сложить пальцы в кольцо – раскрыть ладонь (5-6 раз);
- попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем, сначала правой руки, затем левой, затем обеих рук одновременно.

На обеих руках одновременно показать второй и третий пальцы, второй и пятый пальцы (5-6 раз). Здесь мы отмечали плавно ли, точно ли и одновременно ли выполняет пробы и наблюдается ли напряженность, скованность движений; нарушение темпа выполнения движения (не под счет логопеда); невыполнение; наличие леворукости.

Так же исследовалась возможность произвольного формирования определенных мимических поз. Были использованы следующие приемы для всех возрастных групп: выразить мимикой лица удивление, печаль, ужас, радость, сомнение, подозрительность.

Объяснение:

удивление – брови подняты вверх, глаза широко открыты, рот приоткрыт, губы слегка вытянуты вперед;

печаль – брови слегка сводятся к переносице, углы бровей слегка опускаются, губы сжаты;

ужас – брови поднимаются вверх до предела, глаза максимально раскрываются, рот приоткрыт;

радость – губы растянуты в улыбку, глаза слегка прищурены;

сомнение – брови подняты вверх, губы сжаты, нижняя губа поджата, углы рта опущены;

подозрительность – губы сжаты, один или оба глаза прищурены.

Отметить: правильно ли выполняет указанные выше мимические позы, или мимическая картина нечеткая, или движения не удаются.

4 балла выполнение с первой попытки, в нормальном темпе;

3 балла выполнение с первой попытки в медленном темпе;

2 балла выполнение со второй попытки;

1 балл оказание помощи при выполнении задания.

0 баллов невыполнение задания или отказ

«Пробы моторной одаренности» Н.И. Озерецкого.

Проба 1. Постоять 10 секунд с открытыми глазами на носочках (на цыпочках), руки вдоль тела. Задание не засчитывается, если ребенок хоть раз коснулся пятками пола.

Проба 2. Скатать шарик из квадратного листа бумажной салфетки (5 см х 5 см) поочередно, сначала пальцами правой, а потом левой рук. Время выполнения для правой руки – 15 секунд, а для левой – 20. Задание не засчитывается, если:

- ребенок помогал себе другой рукой или
- скатал недостаточно компактные шарики.

За правильное выполнение задания лишь одной рукой выставляется 0,5 балла.

Проба 3. Прыгая на одной ноге, преодолеть расстояние в 5 метров по прямой, сначала на правой, а потом, через промежуток в 30 секунд, на левой ноге. Задание не засчитывается, если

- ребенок отклонился от прямой больше, чем на полметра,
- размахивал руками, коснулся пола согнутой ногой.

Проба 4. Намотать нитку на катушку. Длина нитки 2 метра. Один конец ее закреплен на катушке. Сначала ребенок держит катушку в одной руке, а кончиками указательного и большого пальцев второй руки наматывает на катушку нить. Затем он меняет руки. Если ребенок крутит рукой, в которой держит катушку, то задание необходимо прервать. Оно не засчитывается.

Проба 5. Уложить спички в коробок. Перед ребенком кладут пустой спичечный коробок. По бокам – справа и слева от него помещают ровные, одинаковые по количеству спичек ряды (по 10 в каждом ряду). Действуя одновременно двумя руками, брать спички за их концы большим и указательным пальцами из обоих рядов и класть в коробок. Время выполнения задания 20 секунд. Норматив: уложить в коробок не менее 5 спичек, взятых с каждой стороны. Задание не засчитывается, если

- движения обеих рук разновременные,
- уложено меньше, чем 5 спичек.

Проба 6. Оскалить зубы: "Покажи заборчик из зубов". Задание не засчитывается, если ребенок делает дополнительные мимические движения (морщит лоб или нос, двигает бровями, надувает щеки или высовывает язык и т.д.). Обработка данных. За каждую правильно выполненную пробу ставится 1 балл.

Оценка 5 лет:

Высокий уровень 6 баллов, Средний уровень 4-5 баллов, Низкий уровень 1-3 балла лет.

Высокий уровень 6 баллов, Средний уровень 5 баллов, Низкий уровень 1-4 балла.

3.2 Анализ результатов обследования общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Исследование проводилось на базе детского сада МБДОУ №46 г. Сатка Челябинской области. Для эксперимента были выбраны десять детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Констатирующий этап проводился в 2024 г. с целью определения состояния общей моторики у изучаемой категории детей.

Результаты обследования моторики по пробам Н.И. Озерецкого: у 4 из 10 обследуемых дошкольников был выявлен низкий уровень развития, у 3 – средний, у 3 – высокий.

Результаты проб по Г.А. Волковой было выявлено следующее: у 3 обследуемых уровень низкий, еще у 3 – средний, у 4 – высокий.

Таблица 1 – Результаты

Испытуемый	Возраст на момент обсл.	Результат проб Н.И. Озерецкого	Средний балл по пробам Г.А. Волковой	Заключение инструктора по физической культуре	Заключение логопеда	Заключение ТПМПК
Женя Л.	5л.6м	1б, низкий	2б, низкий	Общая моторика развита слабо	ОНР ур. II	Стертая дизартрия
Мария К.	5л.1м	1б, низкий	0б, низкий	Общая моторика развита слабо	ОНР ур. I-II	Стертая дизартрия, парциальная несформированность ВПФ
Александр П.	5л.1м	4б, средний	3б, средний	Соответствует возрасту	ОНР ур. III	Спастическая дизартрия
Ирина В.	5л. 6м	2б, низкий	3б, средний	Общая моторика развита недостаточно	ОНР ур. III	Псевдобульбарная дизартрия
Максим В.	5л. 4м	2,5б, низкий	1б, низкий	Общая моторика развита недостаточно	ОНР ур. II	Стертая дизартрия
Алиса М.	5л. 1м	6б, высокий	4б, высокий	Соответствует возрасту	ОНР ур. III	Стертая дизартрия
Сергея З.	5 л, 7м	5,5б, высокий	4б, высокий	Соответствует возрасту	ФФН	Стертая дизартрия
Давид Р.	5л, 5 м	6б, высокий	3б, средний	Соответствует возрасту	ОНР ур. III	Стертая память дизартрия
София Н.	5л, 4м	5,5б, высокий	4б, высокий	Соответствует возрасту	ФФН	Стертая другие дизартрия
Мирослава Е..	5л,6м	6б, высокий	4б, высокий	Соответствует возрасту	ОНР II-III ур.	Стертая дизартрия

Проведенные пробы, анализ речевых карт и предоставленная дошкольным учреждением информация о нарушениях детей по решению ТПМПК позволил выявить следующее: у 5 из 10 обследуемых низкий уровень моторного развития. В дальнейшем работа проводилась с этой группой детей.

Анализ проведенного исследования общей моторики показал, что у детей с дизартрией состояние общей моторики развито недостаточно.

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

При торможении произвольного движения по сигналу у одних детей отмечалась замедленная реакция на остановку, выполнение лишних шагов, в тоже время у других – точное движение ног, но в замедленном темпе.

Задание на исследование статической координации движений было выполнено, но отмечалось короткое удержание позы с напряжением, у некоторых детей присутствовало раскачивание, так же дети балансировали руками и туловищем, иногда открывали глаза.

При исследовании динамической координации движений многие дети напрягались при выполнении хлопка, чередование шага и хлопка удавалось со второй попытки. При приседаниях часто наступали на всю ступню, балансировали туловищем и руками.

При выполнении задания на пространственную организацию двигательного акта выявлено, что дети не знают стороны своего тела и ведущей руки. При повторе за логопедом выполняют неуверенно, при самостоятельном выполнении теряются в пространстве, выполняют неуверенно или отказываются от выполнения.

При исследовании темпа у одних детей отмечается замедленность движений, у других – быстрый, ускоренный темп.

3.3 Основные направления логопедической работы по формированию общей и мелкой моторики средствами логопедической ритмики

Логопедическая работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством логопедической ритмики была направлена в первую очередь на нормализацию общей моторики, а также на развитие пространственной организации движений, чувства ритма, координации движений.

Эксперимент проводился на базе детского сада МБДОУ №46 г. Сатка Челябинской области, в 2024 году. Обследование включало в себя пробы Н.И. Озерецкого и выборочные пробы из логоритмической ритмики Г.А. Волковой. Баллы по пробам Озерецкого были выставлены соответственны таблице 2 (ключ к пробам моторной одаренности Озерецкого).

Таблица 2 – Оценка являются результатов

Оценка	5-6 лет
Высокий одуванчик уровень	6 баллов
Средний умение уровень	4-5 балла
Низкий копылова уровень	1-3 балла

По Г.А. Волковой в соответствии с возрастной группой обследуемых были выбраны некоторые пробы из блоков:

Исследование двигательной памяти, переключаемое движений самоконтроля при выполнении двигательных проб, исследование произвольного торможения движений, исследование статической координации движений, исследование динамической координации движений, исследование наличия или отсутствия движения, исследование произвольной моторики пальцев рук, исследование орального праксиса, исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз.

Критерии оценивания:

4 балла выполнение с первой попытки, в нормальном темпе;

3 балла выполнение с первой попытки в медленном темпе;

2 балла выполнение со второй попытки;

1 балл оказание помощи при выполнении задания;

0 баллов невыполнение задания или отказ.

Была введена система оценки: 0, 1, 2, где 2 все задания выполнены, 1 выполнены со второй попытки или с ошибкой (тремор, схождение с места и т.п.), 0 задания не выполнены с третьего раза. Путем подсчета среднего балла были выявлены следующие результаты 0-2 низкий балл, 3 средний, 4-5 высокий.

После проведения обследования и анализа результатов, были сделаны следующие выводы (исходя из таблицы 2): у 5 из 10 обследуемых – низкий уровень моторного развития, преобладает стертая дизартрия, у одного из испытуемых псевдобульбарная дизартрия, еще у одного – смешанный дефект в выводах ПМПК кроме стертой дизартрии, указан диагноз парциальная несформированность ВПФ. Исходя из заключений логопеда, можно утверждать, что в данной группе в основном присутствуют дети с ОНР II-III уровня. Непосредственно логоритмические занятия были построены с учетом лексических тем по программе логопеда.

Контакт с детьми удалось наладить практически сразу и без затруднений. Особую сложность в занятиях вызывала испытуемая с диагнозом парциальная несформированность ВПФ. Шла на контакт, от выполнения заданий не отказывалась, однако с трудом понимала, что от нее требуется, просила повторить и объяснить, чем очень сильно затормаживала проведение занятий.

Логопедическая работа с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией посредством логопедической ритмики была направлена в первую очередь на нормализацию общей моторики, а также на развитие пространственной организации движений, чувства ритма, координации движений.

Проанализировав специальную литературу, была составлена методика для логоритмических занятий для выявленной в диагностическом обследовании группы дошкольников старшей группы. За основу были взяты материалы из нескольких программ, в том числе логоритмики Железновых, которая сочетает в себе музыкально-игровые упражнения с детьми от 6 месяцев до 6 лет. Занятия нацелены на всестороннее развитие малышей средствами музыки: речи, внимания, памяти, моторики, коммуникативных способностей. Так же были взяты некоторые упражнения Г.А. Волковой, занятия выстраивались по описанной ей структуре. «Средства логоритмического и музыкально-ритмического воспитания для коррекции дислалии используются поэтапно и дифференцированно. Выделяются подготовительный этап, вызывание и формирование звука, автоматизация и дифференциация звука на материале различной речевой сложности (изолированно, в слогах, в словах, предложениях и в самостоятельной речи). В подготовительный период на логопедических и логоритмических занятиях проводятся упражнения и игры для развития слухового внимания, речевого слуха, фонематического восприятия, артикуляционной моторики, физиологического дыхания, речевого дыхания, голоса».

Согласно Г.А. Шашкиной, групповые занятия проводились 2 раза в неделю по 20-25 минут, речевой материал был подобран согласно речевому развитию детей. Так же дети посещали музыкальные занятия, программа которого была составлена непосредственно самим образовательным учреждением.

Помимо вышеперечисленных авторов, за основу занятий была взята программа Лукьяновой Л.А. «Весёлые ладошки». Каждое занятие включало в себя несколько направлений: развитие общей моторики, музыкального слуха, чувства ритма и темпа (ходьба и маршировка в разных направлениях под счет и под музыку), развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика), непосредственно логопедическая работа (опираясь на индивидуальный подход к каждому ребенку, задачи этапа логопедической

работы были направлены на исправление тех проблем, которые были указаны в журнале логопедических занятий, а именно: артикуляционные упражнения, координация движения и речи, развитие диафрагмально-брюшного и речевого дыхания, развитие просодической стороны речи, работа над развитием мимики), развитие коммуникативных навыков в группе (пение, диалог, игры).

Рассмотрим подробнее каждый этап занятия. Вводная ходьба и ориентирование в пространстве в сочетании с динамическими упражнениями на регуляцию мышечного тонуса развивают умение расслаблять и напрягать группы мышц. Благодаря этим упражнениям дети лучше владеют своим телом, их движения становятся точными и ловкими. Первые несколько занятий музыка в этом направлении использована не была, дети ориентировались на ритм, хлопки. Затем использовались музыкальные композиции, такие как С.С. Прокофьев «Детский марш», П.И. Чайковский «Марш деревянных солдатиков» из «Детского альбома», Р. Шуман «Детский альбом: Марш». Следует отметить, что дети испытывали трудности в маршировке под музыку, без прохлопывания учителем сильных долей каждого такта музыкального произведения. В связи с чем мы были вынуждены отказаться от живой музыки и сопровождать показами музыку на электронном носителе. В дальнейшем, в ходе работы дети постепенно научились выполнять эти упражнения без ошибок.

Следующий этап – работа над артикуляцией, позволяет уточнить правильное звукопроизношение, развивает подвижность языка, челюстей, губ, укрепляет мышцы глотки. Поскольку большинство упражнений детям было знакомо с логопедических индивидуальных занятий, трудностей в исполнении этого этапа не наблюдалось.

Этап работы над развитием диафрагмально-брюшного типа дыхания и выработкой речевого дыхания включал в себя дыхательную гимнастику, которая корректирует нарушения речевого дыхания, помогает выработать необходимый тип дыхания, а также продолжительность, силу и правильное

распределение выдоха. Были использованы упражнения Беловой И.В., дыхательные упражнения «вдох-выдох» с подниманием и опусканием рук, и выведением из положения рук за спиной «кпереди» под музыку П.И. Чайковского «Вальс цветов», «Pas de Deux: Adagio» из балета «Щелкунчик» и т.п.

Этап, включающий в себя упражнения на развитие высших психических функций, направлен на развитие всех видов памяти: зрительную, слуховую, моторную. Активизируется внимание детей, способность быстро реагировать на смену деятельности. Здесь были использованы чистоговорки, скороговорки, стихотворения. С их помощью автоматизируются звуки, язык тренируется выполнять правильные движения, отрабатывается четкое, ритмичное произношение фонем и слогов. У детей развивается фонематический слух и слуховое внимание.

Речевые игры могут быть представлены в различных видах: декламации без музыкального сопровождения, игры со звуком, игры со звучащими жестами и музицированием на музыкальных инструментах, короткие театральные постановки, игры – диалоги и др. Использование простейшего стихотворного текста (русские народные песенки, потешки, прибаутки, считалки, дразнилки) способствует быстрому запоминанию игры и облегчает выполнение логоритмических задач. Этот этап вызывал большое количество затруднений у детей, так как все они имеют проблемы речевого характера и речевые упражнения давались им достаточно тяжело.

Ритмические игры развивают чувство ритма, темпа, метра (акцентуации сильной доли такта), что позволяет ребенку лучше ориентироваться в ритмической основе слов, фраз. Пение песен также развивает память, внимание, мышление, эмоциональную отзывчивость и музыкальный слух; укрепляется голосовой аппарат ребенка, способствует автоматизации гласных звуков. Процесс развития певческих способностей у детей с речевыми нарушениями направлен не только на формирование их

художественной культуры, но и на коррекцию голоса, артикуляции, дыхания.

Коммуникативные игры формируют у детей умение увидеть в другом человеке его достоинства; способствуют углублению осознания сферы общения; обучают умению сотрудничать. Такие игры чаще проводятся в общем кругу. Здесь были использованы подвижные игры, хороводы, физминутки. Они тренируют детей в координации слова и движения, развивают внимание, память, быстроту реакции на смену движений. Эти игры воспитывают чувство коллективизма, сопереживания, ответственности, приучают детей выполнять правила игры. Все дети в группе были давно знакомы и общались хорошо, конфликтных ситуаций не наблюдалось, дети охотно шли на контакт как друг с другом, так и с учителем-логопедом.

По результатам контрольного эксперимента, среди той же группы детей, было выявлено, что у детей в основном наблюдается достаточно высокий уровень моторных навыков, но их развитие общей и мелкой моторики всё равно всё еще не соответствует норме. Среди группы детей, с которыми выполнялись логоритмические занятия, у всех этих детей был замечен подъем уровня развития общей и мелкой моторики. Низкий уровень развития остался у трех испытуемых, однако по сравнению с предыдущим экспериментом, они набрали большее количество баллов. Средний уровень у одного ребенка, у шести детей высшее количество баллов. Трое из них остаются лидерами, однако лишь частично справляются с заданиями по Г.А. Волковой. У них так же не совершенно развита моторика, однако они более уверенно выполняли поставленные перед ними задачи и были более развиты соматически.

При исследовании общей моторики у детей изучаемой категории использовались тесты, предложенные Н.И. Озерецким, а для обследования мелкой моторики выборка тестов по Г.А. Волковой.

Выводы по третьей главе

Экспериментальная работа проводилась на базе детского сада МБДОУ №46 г. Сатка Челябинской области в 2024 году, с 10 детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией. Проведенный анализ данных исследования показал, что у детей экспериментальной группы общая моторика развита недостаточно.

С учётом данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, на основе методических рекомендаций Г.А. Волковой, Л.А. Лукьяновой, Железновых, Г.Р. Шашкиной и др., нами было определено содержание логоритмической работы по коррекции нарушений моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Данное содержание было реализовано в соответствии с разработанным перспективным планом. Во третьей главе представлен анализ проведенных логоритмических занятий, основанных на программе «Весёлые ладошки» Лукьяновой, логоритмике Железновых и различных упражнений из методик других авторов.

В этой главе представлены результаты контрольного эксперимента, который показал ценность разработанного нами содержания логоритмической работы с детьми выше описываемой группы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблемой изучения общей моторики у детей дошкольного возраста занимались такие исследователи, как М. Аксенова, М.М. Кольцова, Е.В. Новикова, Н.А. Бернштейн и др. Взаимосвязь общей, мелкой и речевой моторики изучали и подтвердили в своих исследованиях многие крупнейшие ученые, такие как И.П. Павлов, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях.

Увеличение количества детей с дизартрией в последнее время требует усиленного внимания специалистов и поиска новых путей социализации и адаптации дошкольников с нарушениями речи. Исследования характерологических особенностей развития детей данной нозологии в этом ключе имеет большое значение, так как способствует эффективному обучению и социализации. На протяжении последних десятилетий проблемы детей с дизартрией являются объектом изучения многих исследователей.

В данной выпускной квалификационной работе, качестве основной формы коррекционной работы была выбрана логоритмика, так как именно данный метод представляется наиболее привлекательной для детей дошкольного возраста. Логоритмика является игровым методом, в котором сочетаются музыка, движение и слово, и включает в себя комплекс других приемов и методов. Коррекционная работа проходила в форме кружковой работы в течении года.

Экспериментальная работа, направлена на изучение состояния общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, и анализ результатов констатирующего эксперимента, в ходе которого было выявлено, что у изучаемой категории детей общая моторика развита неодинаково и недостаточно.

На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами было разработано содержание логопедической работы по коррекции нарушений общей и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, которое было реализовано в процессе формирующего эксперимента.

С учётом данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, на основе методических рекомендаций Г.А. Волковой, Л.А. Лукьяновой, Железновых, Г.Р. Шашкиной и др., а так же на план занятий с учителем-логопедом. Нами было определено содержание логоритмической работы по коррекции нарушений моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Данное содержание было реализовано в соответствии с разработанным перспективным планом.

На основании перспективного плана логопедической работы нами был составлен и проведен комплекс логоритмических игр и упражнений, направленный на коррекцию нарушений общей и мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Таким образом, в ходе проведённого нами экспериментального исследования были реализованы заявленные задачи и достигнута поставленная цель.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Анисимова, Г. И. Исследование готовности логопеда к использованию средств музыки на занятиях по логопедической ритмике с дошкольниками / Г. И. Анисимова // Ярославский педагогический вестник. – 2024 – № 4 – С. 35.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2022. – 254 с.
3. Бабушкина, Р. Л. Логопедическая ритмика: Методика работы с дошкольниками, страдающими общим недоразвитием речи / Р. Л. Бабушкина, О. М. Кислякова. – Санкт-Петербург : КАРО. – 2020 – 176 с.
4. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : Гуманитар. изд. Центр ВЛАДОС, 2020. – 287 с.
5. Бернштейн, И. А. О построении движения / И. А. Бернштейн. – Москва : Просвещение, 2022 – 213 с.
6. Бохан, О. А. Логоритмика как средство коррекции речевого нарушения у дошкольников / О. А. Бохан, Л. В. Лашкова // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы развития. – 2022. - № 2(5). – С. 100-102.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ, 2023. – 220 с.
8. Винарская, Е. Н. Премоторная корковая дизартрия и ее значение для топической диагностики [Текст] / Е.Н.Винарская // Тр. Объединенной конференции нейрохирургов. - Ереван, 2020 – 239с.
9. Власенкова, Е. В. Логоритмика как форма оздоровительной и развивающей работы с детьми дошкольного возраста / Е. В. Власенкова // Научный поиск. – 2022. - № 2.1. – С. 48.

10. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика : учебник для студентов высших учебных заведений / Г. А. Волкова. - [4-е изд.]. - Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2023. – 349 с.

11. Газиева, М. З. Система коррекции мелкой и общей моторики при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста / М. З. Газиева, А. А. Альдиева // Педагогическая деятельность как творческий процесс. Материалы Всероссийской научно-практической международной конференции (с участием). – Грозный : Чеченский государственный педагогический университет, 2020 – С. 188.

12. Жукова, Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2020. – 320 с.

13. Иванова, Н. Н. Логоритмика как средство по преодолению речевого недоразвития / Н. Н. Иванова, Т. И. Кардашевская // Сборники конференций НИЦ социосфера. – 2021. - №22. – С. 26.

14. Карасева, А. М. Лечебная физкультура как средство развития общей моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / А. М. Карасева, А. А. Ковалева // Конструктивизм в психологии и педагогике. Сборник статей Международной научно-практической конференции. – Уфа : Аэтерна, 2021 – С. 54.

15. Кирпичникова, Н. Развиваем сенсорику и мелкую моторику / Н. Кирпичникова // Дошкольное воспитание. – 2020 – № 2 – С. 234.

16. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить / М. М. Кольцова. – Москва: Сов. Россия, 2023 – 228 с.

17. Копылова, С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи / С. В. Копылова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2020 – № 3 – с. 164.

18. Ланина, Е. М. Логопедическая диагностика и коррекция дизартрии у детей [Текст] : учебное пособие / Е. М. Ланина, М. Л. Симкин / Кемеровский государственный университет. – Кемерово, 2020. – 164 с.

19. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Учпедгиз, 2020. –180 с.
20. Логопедия [Текст] : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : ВЛАДОС, 2021. – 680 с.
21. Лопатина, Л. В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей [Текст] : Сб. методических рекомендаций / Л. В. Лопатина. – СПб. Москва : САГА : ФОРУМ, 2020. – 272 с.
22. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб : Союз, 2022. – 346 с.
23. Лынникова, С.П., Ковригина Л.В. Роль логопедической ритмики в формировании произносительных компетенций у дошкольников с дизартрией // Международный журнал экспериментального образования. – 2022. – № 4. – С. 20
24. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст / под ред. А. Г. Московкиной. – М. : Классик Стиль, 2020. – 320 с
25. Специальная дошкольная педагогика [Текст] : Учебное пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. – М. : Издательский центр «Академия», 2022. – 312 с.
26. Филичева, Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – М. : Просвещение, 2020. – 344 с.
27. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 2023. – 223 с.
28. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми [Текст] : Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М. : АРКТИ, 2021. – 240 с.