

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

Студент Айбулатова Лилия Савбяновна 09.02.2021
(подпись, дата)

Научный руководитель Сафонова О.В. к.п.н. Сафонова О.В.
(подпись, дата)

Нормоконтролер Е.А. Карпушкина
(подпись, дата)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 13.01.2021 № 6)

Заведующий кафедрой Л.Н. Корчагина
(подпись)

Работа защищена с отметкой 4/хорошо (протокол заседания ГЭК от 16.02.21 № 2)

Секретарь ГЭК Н.А. Мали
(подпись)

Пенза, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Психолого – медико – педагогическая характеристика детей с дизартрией.....	8
1.2. Особенности развития мелкой моторики у дизартриков.....	12
ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Организация и методики исследования.....	19
2.2. Анализ результатов исследования моторных функций детей.....	22
ГЛАВА III. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ И КОРРЕКЦИИ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
3.1. Организация исследования.....	27
3.2. Развитие мелкой моторики у детей с дизартрией в условиях экспериментального обучения.....	28
3.3. Контрольный эксперимент.....	41
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	49

ВВЕДЕНИЕ

Речь – это один из видов коммуникативной деятельности человека. Нарушения речи у детей дошкольного возраста встречаются очень зачастую, они различаются согласно собственной выраженности, предмету и структуре. Это является причиной того, что дети не готовы учиться читать и писать и может повлиять на их успеваемость в будущем.

Уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. На основе обследования детей была выявлена следующая закономерность: если развитие движений пальцев рук соответствует возрасту, то и речевое развитие находится в пределах нормы; если развитие движений пальцев отстает, то задерживается и речевое развитие, хотя общая моторика при этом может быть нормальной и даже выше нормы.

Речь совершенствуется под влиянием кинетических импульсов от рук, точнее – от пальцев. Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики, умеет логически рассуждать, у него достаточно развиты память, внимание, связная речь.

Развитый мозг и неразвитая рука – вполне закономерное, при современном образе жизни, явление. Но это не должно ввергать педагогов и родителей в панику: слабую руку дошкольника можно и необходимо развивать.

Во время занятий нужно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его возраст, настроение, желание и возможности. Главное, чтобы занятия приносили детям только положительные эмоции. Не надо вкладывать в еще неумелую и слабую руку ребенка карандаш и мучить его работой над прописями. Первые неудачи вызовут разочарование, и даже раздражение. Нужно заботиться о том, чтобы деятельность ребенка была успешной, – это будет подкреплять его интерес к играм и занятиям.

Умелыми пальцы становятся не сразу. Игры и упражнения, пальчиковые разминки, проводимые систематически – в детском саду, дома, во дворе, во время выездов на природу – с самого раннего возраста, помогают детям уверенно держать карандаш и ручку, самостоятельно заплетать косички и шнуровать ботинки, строить из мелких деталей конструктора, лепить из глины и пластилина, мастерить подарки своим близким, принося им и себе радость.

Изучение проблемы развития мелкой моторики проходит в разных аспектах: психологическом, физиологическом, педагогическом.

И.М. Сеченов писал, что движения руки человека наследственно не predetermined, а возникают в процессе воспитания и обучения как результат образования ассоциативных связей между зрительными ощущениями, осязательными и мышечными в процессе активного взаимодействия с окружающей средой.

Н.М. Щелованов, Н.Л. Фигурин, М.П. Денисова, М.Ю. Кистяковская показали, что овладение относительно тонкими действиями рук приходит в процессе развития зрения, осязания, развития кинестетического чувства – положения и перемещения тела в пространстве. Вид предмета – это стимул движения рук по направлению к нему. Организованные действия рук формируются у ребенка постепенно на протяжении уже первого полугодия его жизни. Пальцы, сжатые в кулак, распрямляются. Начинают выполнять особые движения захватывания предметов. Рука начинает действовать как специфический человеческий орган.

Н.А. Бернштейн в своей теории показывает, что анатомическое развитие уровней построения движений идет с первых месяцев жизни и завершается к двум годам. Дальше начинается длительный процесс прилаживания друг к другу всех уровней построения движений.

Развитию движений кистей и пальцев рук детей дошкольного возраста с давних времен придавалось большое значение в народной педагогике, т.к.

развитие мелкой моторики включалось в многообразные трудовые процессы, и детей с малых лет подготавливали к их выполнению.

Эта традиция в силу своей эффективности продолжается в современной практической педагогике.

У детей с дизартрией, у которых недостаточно развита мелкая моторика рук, отмечается недостаточность сформированности навыков зрительно-двигательной координации, произвольного внимания, зрительной памяти. Там, где требуется использование точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы для того, чтобы одеваться, рисовать, печатать, выполнять множество разных бытовых и учебных действий, дети со слабо развитой мелкой моторикой руки испытывают затруднения.

Проблема исследования заключается в нахождении путей улучшения формирования развития мелкой моторики у детей с дизартрией.

Объект исследования: мелкая моторика у дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: система коррекционных мероприятий направленных на развитие состояния тонких движений кистей и пальцев рук детей дошкольного возраста с дизартрией.

Цель работы: выявить особенности мелкой моторики у детей с дизартрией и разработать программу по ее развитию.

В соответствии с поставленной целью исследования можно выделить **следующие задачи:**

1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме исследования особенностей мелкой моторики у дошкольников с дизартрией;
2. Изучить клинико-педагогическую характеристику дошкольников с дизартрией;
3. Определить методы исследования уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с дизартрией;

4. Провести изучение мелкой моторики в ходе констатирующего эксперимента и проанализировать результаты.

5. Провести логопедическую работу, направленную на преодоление нарушений моторики у детей с дизартрией

6. Определить эффективность логопедической работы с детьми.

Методы исследования. В соответствии с целью и задачами работы, в ходе исследования применялись как теоретические, так и экспериментальные методы.

К первым относятся анализ медицинской психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, ко вторым – изучение речевых карт, историй болезни ребенка, исследования моторной сферы ребенка с дизартрией.

Гипотеза исследования заключается в следующем: успешное развитие моторики у дошкольников с дизартрией станет возможным, если:

- в систему коррекционной работы будут включены игровые технологии, содержание которых разнообразно, но направлено на развитие мелкой моторики;

- отобранные игры адаптировать с учётом индивидуальных и возрастных особенностей детей экспериментальной группы, реализуя индивидуальный и дифференцированный подход в обучении.

Методологическая основа исследования: теория Павлова И.П. о двух сигнальных системах, концепция Выготского Л.С., труды Мастюковой Е.М., Филичевой Т.Б., Архиповой Е.Ф., Беляковой Л.И. и др.

База исследования: МБДОУ детский сад комбинированного вида № 2 «Крепыш» города Кузнецка.

Этапы исследования:

Первый этап – поисково-теоретический: изучение и анализ специальной литературы, постановка цели, задач, определение объекта, предмета, гипотезы, методов исследования.

Второй этап – опытно-педагогический: выявление детей с нарушениями мелкой моторики, подбор методик для проведения диагностики; проведение констатирующего эксперимента, анализ полученных данных.

Третий этап – проведение формирующего и контрольного экспериментов, анализ эффективности коррекционно-логопедической работы, формулирование выводов.

Структура работы: дипломная работа состоит из следующих разделов: введение, три главы, заключение, список используемой литературы.

ГЛАВА I. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Психолого-медико-педагогическая характеристика детей с дизартрией

С целью психолого-медико-педагогической характеристики детей с дизартрией обратимся к исследованиям Мастюковой Е.М. [20], Соботович Е.Ф. [26], Архиповой Е.Ф. [1], Токаревой О.А. [28], Лопатиной Л.В. [16], Серебряковой Н.В. [32] и др.

Речь – это деятельность, которая осуществляется, когда мозг и другие части нервной системы функционируют согласованно. В реализации речевых функций участвуют слуховой, зрительный, моторный и кинестетический анализаторы.

Чтобы ребенок правильно произнес звук требуется воспроизвести артикуляторный уклад, состоящий из сложного комплекса движений, при этом артикуляция, фонация и дыхание должны быть достаточно с координированы в своей работе, а речедвижения соотнесены ощущениями.

Для того чтобы ребенок понял значение слова, необходимо слияние между собой слуховых, зрительных и осязательных ощущений в единый образ предмета.

Сеченев И.М. отмечал: «...всякое ощущение по природе разнородное... к нему обязательно примешивается мышечное ощущение, которое является более сильным по сравнению с другими».

Физиологи придавали большое значение мышечным ощущениям, возникающим при артикуляции. Так, Павлов И.П. отмечал: «Речь – это, прежде всего, мышечные ощущения, которые идут от речевых органов к коре головного мозга». Развитие звуковоспроизведения связано с совершенствованием периферического речевого аппарата. У здорового

ребенка овладение звуковой системой языка происходит одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук [1].

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводящей и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [15].

При этом локализация и механизмы речевых нарушений при дизартрии будут различными. Они будут зависеть от различных форм дизартрии.

Причинами возникновения дизартрии могут являться следующие вредоносные факторы:

- В перинатальный период – 1) заболевания матери: эндокринные заболевания, урогенитальная патология, вирусные заболевания (особенно опасные в первые три месяца беременности), профессиональные вредности, вибрационное воздействие, а также применение ряда лекарственных препаратов на ранних сроках беременности с вредным воздействием на плод, угрозой выкидыша; 2) внутриутробная гипоксия плода, а также черепно-мозговые травмы плода.

- В натальном периоде – длительный безводный период (более 4 часов); стремительные или затяжные роды; разнообразные средства родоразрешения (кесарево сечение, ручная помощь и т.д.); явления асфиксии плода с оценкой по Апгар 6-7 баллов; внутриутробное обвитие пуповины; натальные травмы шейного отдела позвоночника; натальные травмы головы.

- В постнатальном периоде – заболевания перенесённые ребенком (менингиты, энцефалиты); черепно-мозговые травмы.

Мастюкова Е.М. отмечает, что анатомо-функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и речевых зон и путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного типа и степени выраженности [1].

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи.

К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата;
- ядра этих периферических нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга.

Двигательные механизмы речи обеспечиваются также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами:

- подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоционального аспекта речи;
- проводящими системами, обеспечивающими проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи (к ядрам ЧМН);
- корковыми отделами головного мозга, обеспечивающими как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса [1].

В детских садах и школах общего типа могут находиться дети с легкими степенями дизартрии (стертая форма, дизартрический компонент). Эти формы проявляются в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а также в нарушениях произносительной стороны речи. Она понятна для окружающих, но нечеткая. Такие дети не выделяются резко среди сверстников, даже не всегда обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности: они нечетко говорят; плохо едят (не любят жесткую пищу: мясо, хлебные корочки, морковь, твёрдое яблоко, сушки), так как им тяжело

жевать. Труднее у таких детей воспитываются культурно-гигиенические навыки. Они испытывают затруднения в изобразительной деятельности [3].

Моторика их отличается общей неловкостью, отмечается задержка овладения такими сложными двигательными актами как бег, катание на велосипеде, прыжки через скакалку. Даже 5-летние дети не могут прыгать поочередно на правой или левой ноге. При быстром шаге наступают на пятки впереди идущего, часто спотыкаются, падают, промахиваются при схватывании предметов [23]. 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.

Таким образом, возможности освоения мира этими детьми затрудняется. Дети часто чувствуют себя несостоятельными в элементарных действиях, доступных сверстникам. Данное оказывает большое влияние в чувственное благосостояние детей, его самомнение. С течением времени уровень развития сложнокоординированных движений руки у детей – дизартриков оказывается недостаточным для освоения письма, формирует школьные трудности.

Нарушения моторики у этих детей требует дополнительных индивидуальных занятий в специальных учреждениях и дома. Обучение ребенка проводится по разным направлениям: развитие моторики (общей, мелкой, артикуляционной), исправление звукопроизношения, формирование ритмико-мелодической стороны речи и совершенствование дикции.

Нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи (темпа, ритма, модуляции, интонации), обусловлены недостаточностью снабжения нервной энергией (иннервации) речевых органов со стороны соответствующих мозговых структур [6].

По мнению многих авторов (Токарева О.А., Собонович Е.Ф., Чернопольская А.Ф., Гуровец Г.В., Маевская С.И. и др.) [32], нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии

выражаются в искажениях, в смещениях, в заменах и пропусках звуков. При этом характерным является упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: щелевые – взрывными, звонкие – мягкими, шипящие – свистящими, твёрдые – мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы.

В дошкольном и школьном возрасте дети с дизартрией двигательно беспокойны, склонны к раздражительности, перепадам настроения, суетливости, часто проявляют грубость и непослушание. Другие робки, заторможены в новой обстановке, плохо приспосабливаются к ней, избегают трудностей.

Отмечаются нарушения интеллектуальной деятельности: низкая умственная работоспособность, нарушение памяти, внимания.

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, конструктивного праксиса.

Все вышесказанное указывает на взаимосвязь между развитием речи и формированием общей, мелкой и артикуляционной моторики. Развитие двигательной системы является фактором, стимулирующим развитие речи, и играет ведущую роль в формировании нервно-психических процессов у детей.

1.2. Особенности развития мелкой моторики у дизартриков

Необходимо рассмотреть особенности развития мелкой моторики у дизартриков, проанализировать развитие мелкой моторики у детей с нормальным здоровьем и у детей с дизартрией, так как эта информация должна учитываться в процессе обучения их чтению и письму.

Поливарова З.В. [23] отмечает, что у детей, страдающих дизартрией, прослеживается задержка становления тонкой моторики рук:

К возрасту 3-х месяцев эти дети захватывают игрушки, длительно удерживают, в дальнейшем проводят различные манипуляции с ними, но движения носят преимущественно размашистый характер, хаотичны.

К 1 году их действия приобретают характер ситуативной игры, как и у здорового ребёнка, но движения также носят преимущественно размашистый характер, хаотичны.

В более позднем периоде – 1,5-2 года отмечаются запоздалые навыки самостоятельной еды (ложкой, питье из чашки).

В возрасте 2-3 лет, когда предметно-манипулятивная деятельность становится основной, у детей с дизартрией отмечается низкий уровень сформированности двигательных навыков пальцев. Они с трудом собирали пирамиды различной сложности, мягкие конструкторы. Им трудно освоить шнуровку, застегивание пуговиц. Родители отмечают, что ребенок не может сам себя обслуживать – он не одевается, не обувается. Гигиенические навыки трудно развить из-за двигательных нарушений. Такие дети обычно неопрятны.

С возраста 2,5 лет дети с нормой речевого онтогенеза проявляют интерес к рисованию, учатся держать карандаш, кисть для акварели. Дети с дизартрией поздно начинают рисовать. Даже в 5-6 лет им доступны только самые простые движения, они нуждаются в помощи взрослого, и нет естественного детского интереса к рисованию. В дальнейшем их рисунки становятся небрежными, размытыми и выходят за границы контура.

В школьном возрасте отпечаток незрелости афферентной системы сказывается и на почерке.

В своих исследованиях Е.Ф. Архипова [1] обращает внимание на позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции хватать мелкие предметы всей кистью, отмечает трудности в овладении навыками самообслуживания, нелюбовь к рисованию. Многие дети долгое время не умеют правильно держать карандаш, в дальнейшем у них возникают стойкие трудности в формировании

графомоторных навыков. Дети с патетической формой стертой дизартрии часто испытывают вялость пальцев, особенно при работе с карандашом или ручкой. При спастической форме наблюдается чрезмерное напряжение и низкая подвижность. Особенно заметна двигательная неловкость рук на занятиях аппликацией и с пластилином. В работах по применению также возникают трудности в пространственном расположении элементов.

Нарушение мелкодифференцированных движений рук проявляется при выполнении пробных проб пальцевой гимнастики. Дети затрудняются или просто не могут выполнить имитационное движение без посторонней помощи, например, «замок» – сложить руки вместе, переплести пальцы; «кольца» – поочередно соединить указательный, средний, безымянный и мизинец с большим пальцем и другие упражнения пальцевой гимнастики. Большинство детей со стертой дизартрией справляются с заданиями, направленными на выполнение одновременно организованных движений. При выполнении упражнения дети повторяют ошибки, одновременно сжимая обе руки в кулак или разводя их в стороны. Выполнение заданий характеризуется дисметрией, отражающейся на дальнейшей работе предплечья. У многих детей разные движения в разное время.

Выполнение пальцевых проб для попеременного сгибания пальцев, начиная с большого и мизинца, характеризуется в большинстве случаев медленным темпом, одновременными движениями нескольких пальцев. Кроме того, возникает напряжение в пальцах, невозможность держать их согнутыми. У некоторых детей при выполнении задания для одной конечности наблюдается сопутствующая синкинезия – движения пальцев другой руки. Большинство детей выполняют задания в медленном, напряженном темпе, с напряженными пальцами, не в полном объеме.

Анализ выполнения пальчиковых проб показал, что несколько сложнее для воспроизведения оказались пробы на поочередное выпрямление пальцев, а не сгибание [1].

Архипова Е.Ф. [1] обращает наше внимание на интересные данные представлению в исследовании Лопатиной Л.В., посвященном изучению психомоторики детей с МДР (минимальные дизартрические расстройства).

При исследовании психомоторики детей со стертой дизартрией использовались тесты, предложенные Озерецким Н.П., Бондаревским Е.Я., Серебровской М.В.

1. Тест на статическую координацию движений показывает, что статические нарушения проявляются в значительном затруднении (а иногда и неспособности) сохранять равновесие, в треморе конечностей. При выполнении этой позы дети часто раскачиваются, стараясь сохранить равновесие, опускают поднятую ногу, касаясь ею пола, и поднимаются на носки. Лучше сохранять равновесие, стоя на правой ноге. Испытывая трудности с сохранением равновесия (в основном стоя на левой ноге), они стараются держаться руками за спинку соседнего стула.

2. Динамический координационный тест. Выполнение этого теста показывает, что более чем в трети случаев дети бросают мяч в мишень не «с развернутого плеча», без замаха, а снизу. В то же время, в момент броска одной рукой, другая напряжена и подведена к телу. Количество попаданий мяча в цель значительно выше при выполнении движений правой рукой. В большинстве случаев правосторонний тест успешно завершается с первой попытки, в то время как левый тест завершается со второй и третьей попыток.

3. Тест для изучения скорости движения. Выполнение этого задания означает, что более чем половине детей трудно сидеть на полу и вставать без помощи рук. В основном задача выполняется в замедленном режиме. Дети могут сидеть на полу без помощи рук, но они не могут встать без этой помощи. Они полагаются либо на одну, либо на обе руки. Менее чем в половине случаев дети могут выполнить эту задачу быстро и правильно с первой попытки, не используя свои руки. Невозможность выполнения этого теста отмечалась в единичных случаях. Характер выполняемых детьми

заданий подтверждает недостаточную сформированность динамической координации движений и двигательной маневренности, выявленную при проведении других тестов.

4. Тесты двигательной памяти, при которых движения экспериментатора программируют последовательность их выполнения и одновременно оказывают сбивающий с толку эффект, вызывают значительные трудности у большинства детей. При воспроизведении движений происходит замедление их темпа или, наоборот, ускорение. Сбои в двигательной программе начались уже с третьего или даже со второго движения, при этом возникают трудности при переходе от одного двигательного элемента к другому. Безошибочное выполнение этого теста с первой попытки было зафиксировано только в единичных случаях.

5. Тест одновременного движения является самым сложным для выполнения. Одновременное выполнение движений для обеих конечностей наблюдается у небольшого числа детей. Чаще всего возникают либо выраженные трудности при выполнении этих движений (в основном для левой руки), либо они выполняются в разное время. За время, отведенное на выполнение задания, большинство детей меняют темп наматывания нити более трех раз, при этом темп этого движения не соответствует темпу ходьбы.

6. Тест на выявление синкинезий (т.е. содружественных, лишних движений). Этот тест выполняется более успешно. Подавляющее количество детей выполняют его в достаточном темпе (для обеих конечностей) без возникновения синкинезий. В то же время зафиксированы случаи выполнения движений в замедленном темпе, с нарушением амплитуды (преимущественно для левой руки), с напряжением пальцев при удержании карандаша, с многочисленными синкинезиями: движениями губ, высовыванием языка, наклонами головы вперед и др. Эти тесты направлены на выявление зрелости уровневой организации движений по Бернштейну. Исследования Лопатиной Л.В. подтверждают, что у детей со стертой

дизартрией почти по всем уровням (по Бернштейну) отмечаются отклонения от нормативов в психомоторике. Выявляются нарушения функции статического равновесия (уровень А), динамической координации (уровня В), нарушения темпа и ловкости движений (уровень В и С); снижение двигательной памяти (уровень Д).

Эти исследования не только раскрывают механизм нарушения и структуру дефекта при стертых дизартриях, но и выявляют новые направления в психолого-педагогических, лечебных и логопедических аспектах воздействия, направленного на коррекцию психомоторных навыков детей.

Характеризуя состояние двигательной сферы детей со стертой дизартрией, Е. Ф. Архипова [1] подчеркивает, что некоторые исследователи отмечают наличие активных движений в полном объеме, указывая на то, что они медленные, неуклюжие, недифференцированные. Другие заключаются в ограничении объема движений как верхних, так и нижних конечностей, главным образом с одной стороны. Это указывает на наличие паретических явлений в конечностях. В таких случаях сила в мышцах на стороне пареза ослабляется, а тонус несколько повышается.

Проявление моторных нарушений у детей со стертой дизартрией укладывается в выделяемые пять форм двигательной недостаточности:

- форма Дюпре – моторная дебилность, которая проявляется в синкинезиях, дистонии, неловкости движений;
- форма Гамбурга – «двигательный инфантилизм», который характеризуется задержкой моторного развития, т.е. наличием в старшем возрасте особенностей, свойственных более младшему возрасту;
- экстрапирамидная недостаточность (К. Якоб), что (проявляется в слабости, обеднении мимики, жестов, автоматических движений);
- фронтальная форма двигательной недостаточности (М.О. Гуревич), которая характеризуется резко выраженной подвижностью, обилием движений;

- церебеллярная или мозжечковая недостаточность (А. Баллон), проявляющаяся в дизметрии (неточности движений), в нарушениях тонуса, в статических нарушениях [1].

Однако моторная недостаточность у детей со стертой дизартрией выявляется в сглаженной, стертой форме, что обуславливается наличием негрубых, неярко выраженных органических нарушений.

Часто наблюдается нарушение пространственной организации движений, их последовательности. Детям дизартрикам дается с трудом, учитывая процессы поглощения и труда. Они не могут точно и точно выполнять различные двигательные упражнения, и им трудно сохранять равновесие, стоя на одной ноге.

Трудности в развитии пространственных представлений у детей данной категории объясняются нарушенной деятельностью двигательного-кинестического анализатора, недостаточностью пространственного анализа и синтеза, а особенности последних рассматриваются как следствие нарушения высших корковых функций.

Таким образом, можно сделать вывод, что центральная нервная система выполняет интегрирующую роль, объединяя все ткани и органы в единое целое и координируя их специфическую деятельность в составе целостных гомеостатических и поведенческих функциональных систем.

Контролирует деятельность опорно-двигательного аппарата. Центральная нервная система регулирует мышечный тонус и через его перераспределение поддерживает естественную осанку, а в случае нарушения восстанавливает ее, а также инициирует все виды двигательной активности (физическая работа, физкультура, спорт, любые движения тела).

Все вышеперечисленные исследования свидетельствуют о том, что дети с дизартрией не могут спонтанно выйти на онтогенетический путь развития речи и моторных функций, свойственный нормально развивающимся детям, так как их развития протекает на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы.

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и методики исследования

С целью изучения особенностей развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией был проведен констатирующий эксперимент, который проходил на базе муниципального образовательного дошкольного учреждения детского сада комбинированного вида № 2 «Крепыш» города Кузнецка с сентября 2020 года в старшей группе. Согласно данным речевых карт все дети экспериментальной группы имеют логопедическое заключение – дизартрия.

Экспериментом было охвачено трое детей с дизартрией средней степени в возрасте 5 лет.

Цель констатирующего эксперимента – выявление состояния уровня сформированности мелкой моторики рук у детей с дизартрией.

Задачами констатирующего эксперимента явились:

- ☐ Изучить анамнестические данные, речевые карты детей.
- ☐ Разработать диагностический комплекс для выявления уровня сформированности мелкой моторики у детей с дизартрией.
- ☐ Провести обследование мелкой моторики рук у детей с дизартрией. Обработать полученные результаты.
- ☐ Провести качественный и количественный анализ результатов.

Исследование проходило в несколько этапов:

- Подготовительный этап (изучение и анализ анамнестических данных, логопедической документации; беседы с логопедом; выбор методов и приёмов логопедического обследования; подбор диагностического материала).
- Основной этап (проведение констатирующего исследования и коррекции состояния мелкой моторики рук у детей с дизартрией).

- Заключительный этап (анализ и оценка данных, полученных в результате констатирующего эксперимента).

На подготовительном этапе была проведена следующая работа: изучение сведений о детях в ходе беседы с учителем-логопедом, анализ анамнестических данных и логопедической документации.

На подготовительном этапе материалом для диагностики стали 7 упражнений из пособия И. Светловой:

1. Проба Н.И Озерецкого на динамический праксис «Кулак – ребро – ладонь»

Инструкция: «Делай, как я». Далее выполняется последовательный ряд движений; меняются лишь позы, сама рука не меняет месторасположения. Ребенку показывается три положения руки на плоскости стола, идущих друг за другом. Ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Два раза выполняется задание вместе с ребенком медленно и молча, потом предлагается сделать ему самому и в более быстром темпе. Затем то же с зафиксированным языком и с закрытыми глазами. Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребенку те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро – ладонь – кулак». Проба выполняется сначала правой рукой, затем – левой, потом – двумя руками вместе.

2. Графическая проба «Заборчик» Семенович А.В.: Экспериментатор рисует ребенку образец



Инструкция: «Продолжи узор, не отрывая карандаш от бумаги». Проба выполняется сначала правой рукой, затем – левой, потом – двумя руками вместе.

3. Реципрокная координация рук Семенович А.В.:

Инструкция: «Положи руки на стол. Делай, как я». Руки кладутся перед собой: одна вытянута, другая сложена в кулак, затем одновременно первая рука сжимается в кулак, а вторая распрямляется, при этом руки остаются на одном месте. Несколько раз экспериментатор выполняет задание вместе с ребенком, потом предлагает ему сделать упражнение самому.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Инструкция: «Делай, как я»;

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот:

Инструкция: «Делай, как я»;

1. Наматывание ниток на клубок;
2. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной.

Критерии оценки:

- 4 балла – точное выполнение заданий;
- 3 балла – допускает незначительные ошибки;
- 2 балла – задания выполняются недостаточно точно;
- 1 балл – отсутствие основных элементов в структуре движения; 0 баллов – задание не выполняется.

Критерии баллов по уровню развития:

- 0 – 8 баллов – низкий уровень развития мелкой моторики.
- 9 – 20 баллов – средний уровень развития мелкой моторики.
- 21 – 28 баллов – высокий уровень развития мелкой моторики.

Для исследования были взяты трое детей с дизартрией средней степени. При анализе анамнестических данных было выявлено, что у первого испытуемого (Д.) в пренатальном и постнатальном периоде не было никаких факторов, которые могли бы повлиять на отклонения в развитии ребенка. У второго испытуемого (С.) в пренатальный период наблюдались угроза выкидыша плода, анемия и высокое давление, также ребенок в первый год

жизни перенес такие заболевания как ОРВИ и дисбактериоз. У третьего испытуемого (Б.), согласно анализу анамнестических данных, в пренатальном периоде наблюдалась гипоксия головного мозга, а в первый год жизни он перенес заболевания ОРЗ и бронхит.

Таким образом, анализ анамнестических данных, историй болезни и речевых карт показал, что у детей имеются нарушения в связи с органическим поражением мозга.

2.2. Анализ результатов исследования моторных функций детей

Проанализировав результаты исследования развития мелкой моторики у детей с дизартрией средней степени было выявлено, что:

- Первый испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами, но в медленном темпе, иногда допускались ошибки, которые тут же были исправлены, так как задание выполнялось под собственным контролем.

Оценка выполнения – 3 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания правой рукой имело некое затруднение, так как ребенок не смог с полной точностью выполнить задание по образцу.

При выполнении задания левой рукой испытывал большие затруднения, рисунок не похож на образец, некоторые элементы рисунка не дорисованы.

Оценка выполнения – 2 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание определило для ребенка большие трудности, так как испытуемый либо не выполнял задание совсем, либо путал положения рук.

Оценка выполнения – 0 баллов.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле:

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук. Ребенок испытывает затруднения при очередном касании пальцами стола, касается сразу всеми пальцами.

Оценка выполнения – 0 баллов.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый не справился с заданием.

Оценка выполнения – 0 баллов.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

- Второй испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами, но в медленном темпе, иногда допускались ошибки, которые тут же были исправлены, так как задание выполнялось под собственным контролем.

Оценка выполнения – 3 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания правой рукой по образцу правильное, фигуры увеличиваются к концу рисунка.

При выполнении задания левой рукой испытывал большие затруднения, рисунок не похож на образец, элементы рисунка не дорисованы, не смог нарисовать рисунок без отрыва руки от бумаги.

Оценка выполнения – 1 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание было выполнено верно, затруднений не предоставило.

Оценка выполнения – 4 балла.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот.

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук. Ребенок испытывает затруднения при очередном касании пальцами стола, касается сразу всеми пальцами.

Оценка выполнения – 0 баллов.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый справился с заданием.

Оценка выполнения – 4 балла.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

- Третий испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами, но в медленном темпе, иногда допускались ошибки, которые тут же были исправлены, так как задание выполнялось под собственным контролем.

Оценка выполнения – 3 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания не вызвало особых затруднений, ребенок справился не плохо, отмечается отсутствие конечных элементов рисунка, а также размер фигур.

Оценка выполнения – 3 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание было выполнено верно, затруднений не предоставило.

Оценка выполнения – 4 балла.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот.

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук. Ребенок испытывает затруднения при очередном касании пальцами стола, касается сразу всеми пальцами.

Оценка выполнения – 0 баллов.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый справился с заданием.

Оценка выполнения – 4 балла.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

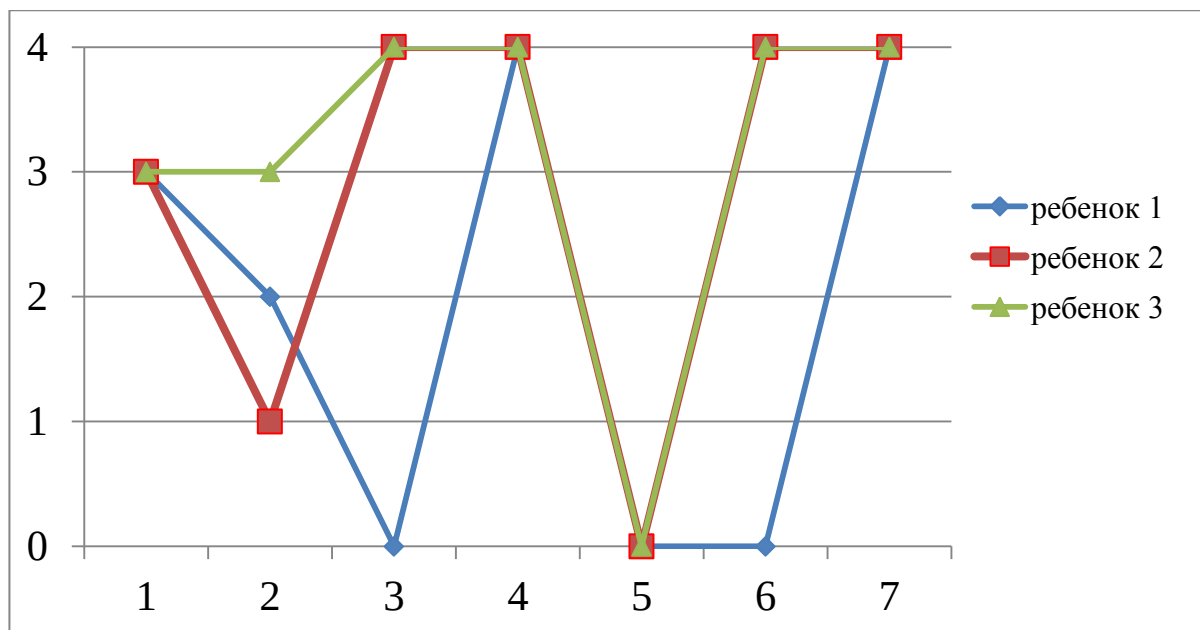


Рис.1. Результаты исследования состояния мелкой моторики у детей с дизартрией средней степени

Моторная сфера детей с дизартрией средней степени характеризуется замедленными, неловкими, скованными движениями. Недостаточно развита кинестетическая и кинетическая основа движений.

Таким образом, на основе проведенного исследования можно сделать выводы, что у детей с дизартрией средней степени не сформированы:

1. тонкие дифференцированные движения пальцев рук;
2. темп движений замедлен, отмечается напряжение пальцев при удержании карандаша и синкинезии в виде высовывания языка, движения губ;
3. ослаблена функция концентрации внимания;
4. нарушение графо-моторных навыков.

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

3.1. Организация исследования

Цель эксперимента: развитие мелкой моторики рук у детей с дизартрией.

Задачи формирующего этапа исследования:

1. Анализ методической литературы с целью подбора оптимальной программы коррекции ручной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.
2. Разработка основных направлений коррекционно-развивающего воздействия.
3. Создание педагогических условий, обеспечивающих развитие мелкой моторики рук у детей дошкольного возраста с дизартрией.
4. Анализ результатов исследования.

Коррекционная работа была проведена в период с сентября 2020 г. по декабрь 2020 года.

Для разработки коррекционно-развивающих занятий нами были использованы методические рекомендации Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. в книге «Индивидуально–подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения», Е.М Косиновой в книге «Большой логопедический учебник с заданиями и упражнениями».

Формирующий эксперимент состоял из следующих этапов:

1. Комплекс занятий направленный на развитие мелкой моторики пальцев рук на основе народных пальчиковых игр;
2. Кинезиология – наука о развитии головного мозга через движения;
3. Развитие коммуникативных способностей в процессе

пальчиковых игр.

3.2. Развитие мелкой моторики у детей с дизартрией в условиях экспериментального обучения

Первое направление. На основе народных пальчиковых игр нами были разработаны комплексы пальчиковой гимнастики, способствующие развитию речи для логопедических групп ДОУ. Каждый комплекс разучивается в течение одной недели, затем включаются следующие. Каждый комплекс состоит из 5 упражнений и одной потешки. Сначала делаются упражнения, потом потешка с движением обеих рук одновременно.

1-й КОМПЛЕКС

1. Ладони на столе (на счет «раз-два» пальцы врозь – вместе.)
2. Ладонка – кулачок – ребро (на счет «1 – 2 – 3».)
3. Пальчики здороваются (на счет «1 – 2 – 3 – 4 – 5» соединяются пальцы обеих рук: большой с большим, указательный с указательным...)
4. Человечек (указательный и средний пальцы правой руки, потом левой руки бегают по столу.)
5. Дети бегут наперегонки (движения как в 4 упражнении, но выполняют обе руки одновременно).

ПОТЕШКА «ПАЛЬЧИК – МАЛЬЧИК»

Пальчик – мальчик, где ты	С этим братцем щи варил,
был?	С этим братцем кашу ел,
С этим братцем в лес ходил,	С этим братцем песни пел.

Логопед показывает большой палец и как бы обращается к нему, затем прикасается его кончиком к кончикам всех остальных пальцев, начиная с указательного.

2-й КОМПЛЕКС

1. Коза (вытянуть указательный палец и мизинец правой руки, а затем левой руки).

2. Козлята (то же упражнение, но выполняется одновременно пальцами обеих рук).

3. Очки (образовать два кружка из большого и указательного пальцев обеих рук, соединить их).

4. Зайцы (вытянуть вверх указательный и средний пальцы, большой, мизинец и средний соединить).

5. Деревья (поднять обе руки ладонями к себе, широко расставив пальцы).

ПОТЕШКА «БЕЛКА»

Сидит белка на тележке,

Воробью, синичке,

Продает она орешки:

Мишке толстопятому,

Лисичке – сестричке,

Зайньке усатому.

Логопед и дети при помощи левой руки загибают по очереди пальцы правой руки, начиная с большого пальца.

3-й КОМПЛЕКС

1. Флажок (большой палец вытянуть вверх, остальные соединить вместе).

2. Птички (поочередно большой палец соединяется с остальными).

3. Гнездо (соединить обе руки в виде чаши, пальцы плотно сжаты).

4. Цветок (то же, но пальцы разъединены).

5. Корни растений (прижать руки тыльной стороной друг к другу, опустить пальцы вниз).

ИГРА - ПОТЕШКА «СЕМЬЯ»

Этот пальчик – дедушка,

Этот пальчик – мамочка,

Этот пальчик – бабушка,

Этот пальчик – Я,

Этот пальчик – папочка,

Вот и вся моя семья.

Детям предлагается согнуть пальцы левой руки в кулачок, затем, слушая потешку, по очереди разгибать их, начиная с большого пальца.

4-й КОМПЛЕКС

1. Пчела (указательным пальцем правой руки, затем левой руки вращать вокруг).
2. Пчелы (то же упражнение выполняется 2-мя руками).
3. Лодочка (концы пальцев направить вперед, прижать руки ладонями друг к другу, слегка приоткрыть их).
4. Солнечные лучи (скрестить пальцы, поднять руки вверх, расставить пальцы).
5. Пассажиры в автобусе (скрещенные пальцы обращены вниз, тыльные стороны рук вверх, большие пальцы вытянуты вверх).

ИГРА - ПОТЕШКА «ЭТОТ ПАЛЬЧИК»

Поднять левую ладонь к себе и в соответствии с текстом загибать правой рукой по очереди пальцы левой руки, начиная с мизинца.

Этот пальчик хочет спать,	Тише, пальчик, не шуми,
Этот пальчик – прыг в	Братиков не разбуди...
кровать!	Встали пальчики. Ура!
Этот пальчик прикорнул,	В детский сад идти пора.
Этот пальчик уж заснул.	

Дети обращаются к большому пальцу, разгибают все пальчики.

5-й КОМПЛЕКС

1. Замок (на счет «1» – ладони вместе, на счет «2» – пальцы соединяются в «замок»).
2. Лиса и заяц (лиса «крадется» – все пальцы медленно «шагают» по столу вперед, заяц «убегает», перебирая пальцами, быстро двигается назад).
3. Паук (пальцы согнуты, медленно передвигаются по столу).

4. Бабочка (ладони соединить тыльной стороной, махать пальцами, плотно сжатыми вместе, – «бабочка машет крыльями»).

5. Счет до 4-х (большой палец соединяется поочередно со всеми остальными).

ИГРА - ПОТЕШКА «НУ-КА, БРАТЦЫ ЗА РАБОТУ»

Ну-ка, братцы, за работу!	А тебе – обед варить,
Покажи свою охоту.	А малышке песни петь,
Большому – дрова нарубить.	Песни петь да плясать,
Печи все – тебе топить.	Родных братьев забавлять.
А тебе – воду носить,	

Дети обращаются к правой руке, согнутой в кулак, поочередно разгибают все пальцы.

6-й КОМПЛЕКС

1. «Двое разговаривают» (согнуть обе руки в кулак, большие пальцы вытянуть вверх, приблизить их друг к другу).

2. «Стол» (правую руку согнуть в кулак, на нее сверху положить горизонтально левую руку).

3. «Кресло» (правую руку согнуть в кулак, а левую прислонить к ней вертикально).

4. «Ворота» (соединить кончики средних и безымянных пальцев обеих рук, большие пальцы поднять вверх или согнуть внутрь).

5. «Мост» (поднять руки вверх ладонями друг к другу, расположить пальцы горизонтально, соединить кончики среднего и безымянного пальцев обеих рук).

ПОТЕШКА «ПО ГРИБЫ»

(попеременно сгибать пальцы, начиная с мизинца).

Раз, два, три, четыре, пять,	Этот пальчик в лес пошел,
Мы грибы идем искать.	Этот пальчик гриб нашел,

Этот пальчик чистить стал,

От того и потолстел.

Этот пальчик все съел.

7-й КОМПЛЕКС

1. «Ромашка» (соединить обе руки, прямые пальцы развести в стороны).

2. «Тюльпан» (полусогнутые пальцы обеих рук соединить, образуя чашечку цветка).

3. Сжатие и разжимание кистей рук на счет раз-два.

ПОТЕШКА «АЛЫЕ ЦВЕТЫ»

Ладони соединены в форме тюльпана, пальцы медленно раскрываются, затем производятся плавные покачивания кистями рук, затем медленно закрываются, приобретая форму цветка, производятся покачивания головкой цветка.

Наши алые цветки

Распускают лепестки,

Ветерок чуть дышит,

Лепестки колышет.

Наши алые цветки

Закрывают лепестки,

Тихо засыпают,

Головой качают.

8-й КОМПЛЕКС

1. «Улитка с усиками» (положить правую руку на стол, поднять указательный палец и средний, и расставить их).

2. «Раковина улитки» (правая рука на столе, левую руку положить сверху).

3. «Ежик» (ладони соединить, прямые пальцы выставить вверх).

4. «Кот» (средний и безымянный пальцы правой руки прижать к ладони большим пальцем, указательный и мизинец слегка согнуть, поднять руку вверх).

5. «Волк» (соединить большой, средний и безымянный пальцы правой руки, указательный и мизинец слегка согнуть, поднять вверх).

ПОТЕШКА «АПЕЛЬСИН»

(начинать с мизинца, загибать попеременно все пальцы).

Мы делили апельсин,

Эта долька для улитки,

Апельсин всего один.

Эта долька для чижа,

Эта долька для кота,

Ну, а волку кожура!

Эта долька для ежа,

9-й КОМПЛЕКС

1. «Ножницы» (указательный и средний пальцы правой руки и левой руки имитируют стрижку ножницами).

2. «Колокол» (скрестить пальцы обеих рук, тыльные стороны обратить вверх, опустить средний палец правой руки вниз и свободно вращать их).

3. «Дом» (соединить наклонно кончики правой и левой руки).

4. «Бочонок с водой» (слегка согнуть пальцы левой руки в кулак, остальные сверху отверстия).

5. «Пожарник» (упражнение с предметом, используется игрушечная лесенка, указательный и средний пальцы бегут по ней).

ПОТЕШКА «ПРЯТКИ»

(сжимание и разжимание пальцев рук)

В прятки пальчики играли

Вот так, вот так,

И головки убирали.

Так головки убирали.

10-й КОМПЛЕКС

1. «Птички летят» (пальцами обеих рук производить движения : вверх, вниз).

2. «Птички клюют» (большой палец поочередно соединить с остальными).

3. «Гнездо» (пальцы обеих рук округлить и соединить в форме чашки).

ПОТЕШКА «СОРОКА»

Сорока, сорока,

Сорока - белобока

Кашку варила,
Детишек кормила.

*Указательным пальцем
правой руки водят по ладошке
левой*

Этому дала,

По очереди загигают пальцы, начиная с большого

Этому дала,

Этому дала,

Этому дала.

Этому не дала:

Мизинец не загигать.

Ты воды не носил,

Дров не рубил,

Каши не варил

Тебе ничего нет!

(При произнесении текста ребенок водит указательным пальцем правой руки по ладони левой руки, на словах «этому дала» сгибает поочередно каждый палец руки, кроме мизинца).

Пальчиковые игры не должны быть продолжительными, 5 минут в день достаточно для того, чтобы стимулировать речевую функцию ребенка.

Второе направление. В последнее время, мы обратили внимание на такой метод как кинезиология – наука о развитии головного мозга через движения. Единство мозга складывается из деятельности двух его полушарий, тесно связанных между собой, развитие межполушарного взаимодействия является основой развития интеллекта. Межполушарные взаимодействия, возможно, развивать при помощи комплекса специальных кинезиологических упражнений. Развивая моторику, мы создаём предпосылки для становления многих психических процессов. Доказано влияние манипуляции рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи, следовательно, развивающая работа должна быть направлена от движения к мышлению, а не наоборот. Под влиянием кинезиологических тренировок в организме происходят положительные структурные изменения. При этом, чем более интенсивна нагрузка, тем значительнее эти изменения. Данные методики позволяют выявить скрытые способности ребёнка и расширить границы возможностей его мозга.

Цели кинезиологических упражнений:

- развитие межполушарной специализации
- развитие межполушарного взаимодействия
- синхронизация работы полушарий
- развитие мелкой моторики
- развитие способностей
- развитие памяти, внимания, речи

- развитие мышления

Продолжительность занятий 10-15 минут, лучше всего вначале занятия, утром.

Чтобы детям было интересно и весело запомнить эти знания, применяем такой приём: на панно закреплено несколько бутылок с откручивающимися крышками. Даются задания (возьми крышку правой рукой и закрути крышкой бутылку или закрути бутылку крышкой, которая находится в правом верхнем углу и т.д.). Этот игровой приём так же интересно применять при изучении звуков, особенно когда дети познакомились с символами гласных звуков. Можно попросить ребёнка найти на карточке указанный символ и спросить: «Где находится он? Какой символ в нижнем левом углу?». Можно соединить указательными пальцами рук несколько символов на карточках, при этом их, проговаривая, сливая.

Интересны так же звуковые дорожки, когда от одного символа тянется дорожка к другому, ребёнок сначала пробегает её глазками, затем ведёт пальчиком, при этом тянет звук, развивая голос (в старшей группе применяются только символы звуков).

Кинезиологические упражнения

Комплекс №1

1. Массаж ушных раковин. Помассируйте мочки ушей, затем всю ушную раковину. В конце упражнения разотрите уши руками.

2. Колечко. Поочерёдно и как можно быстрее перебирайте пальцы рук, соединяя в кольцо с большим пальцем последовательно указательный, средний и т.д. Проба выполняется в прямом (от мизинца к указательному пальцу) порядке. Вначале упражнение выполняется каждой рукой отдельно, затем вместе.

3. Кулак – ребро – ладонь. Ребёнку показывают три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Ладонь на

плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямлённая ладонь на плоскости стола. Ребёнок выполняет пробу вместе с педагогом, затем по памяти в течение 8-10 повторений моторной программы. Проба выполняется сначала правой рукой, потом – левой, затем – двумя руками вместе. При усвоении программы или при затруднениях в выполнении педагог предлагает ребёнку помогать себе командами («кулак – ребро – ладонь»), произносимыми вслух или про себя.

4. Лезгинка. Левую руку сложите в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой рукой прямой ладонью в горизонтальном положении прикоснитесь к мизинцу левой. После этого одновременно смените положение правой и левой рук в течение 6 – 8 смен позиций. Добивайтесь высокой скорости смены положений.

5. Зеркальное рисование. Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально – симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

6. Ухо – нос.левой рукой возьмитесь за кончик носа, а правой рукой – за противоположное ухо. Одновременно отпустите ухо и нос, хлопните в ладоши, поменяйте положение рук «с точностью до наоборот».

7. Змейка. Скрестите руки ладонями друг к другу, сцепите пальцы в замок, выверните руки к себе. Двигайте пальцем, который укажет ведущий. Палец должен двигаться точно и чётко, не допуская синкинезий. Прикасаться к пальцу нельзя. Последовательно в упражнении должны участвовать все пальцы обеих рук.

Комплекс № 2

1. Положите на стол чистый лист бумаги. Возьмите в обе руки по карандашу или фломастеру. Начните рисовать одновременно обеими руками зеркально-симметричные рисунки, буквы. При выполнении этого упражнения почувствуете, как расслабляются глаза и руки. Когда деятельность обоих полушарий синхронизируется, заметно увеличится эффективность работы всего мозга.

2. Положите ладони на стол. Поднимайте пальцы по одному (начиная с мизинца) сначала на одной руке, затем на другой, затем на обеих. Повторите упражнения в обратном порядке.

3. Выпрямите кисть руки, плотно сожмите пальцы и поочерёдно прижимайте их сначала к третьим суставам, затем к плоскости ладони. Упражнение выполняется сначала одной рукой, затем другой.

4. Сожмите пальцы в кулак и вращайте кисть в разных направлениях. Упражнение выполняется сначала одной рукой, затем другой.

5. Зажмите карандаш средним и указательным пальцами. Сгибайте и разгибайте эти пальцы так, чтобы карандаш не опускался ниже большого пальца. Упражнение выполняется сначала одной рукой, затем другой.

6. Положите на стол 10 – 15 карандашей. Необходимо собрать одной рукой в кулак все карандаши, беря их по одному. Затем также по одному выложить карандаши на стол. Упражнение выполняется сначала одной рукой, затем другой.

7. Делайте двумя грецкими орехами круговые движения в каждой ладони.

8. Горизонтальная восьмёрка. Соедините руки на уровне глаз «домиком». Наклоните голову к правому плечу. Нарисуйте в воздухе соединёнными руками на весь возможный «размах крыльев» горизонтальную восьмёрку. Повторите в другую сторону, положив голову на левое плечо.

Третье направление. Хотелось бы отметить, что коммуникативные функции у детей тоже развиты очень плохо. Дети часто ссорятся, особенно если они пришли из разных групп, некоторые из дома. Чтобы быстрее познакомить детей и чтобы они научились играть и дружить, применяем игры в парах. Их цель – повысить у детей коммуникабельность, научить их общению, кроме того, подобные упражнения развивают силу и ловкость. Научившись играть в эти игры, дети с большей пользой будут проводить свободное время, например: дети, сгибают большие пальцы правых рук, сцепляются ими и начинают тянуть каждый в свою сторону. Затем меняют руки.

Мы сплели большие пальцы,

А теперь начнём тянуть.

Чтоб победы нам добиться,

Надо сделать что-нибудь.

И так игра продолжается со всеми пальцами. Или дети становятся друг против друга, прижимают друг к другу правые ладони, сцепляются пальцами и надавливают на ладони.

Наши правые ладошки

Пусть поборются немножко.

Ну-ка, поглядим скорей,

Кто из всех борцов сильней!

И в продолжение темы подготовки руки ребёнка к школе, хотим отметить такой приём, который сейчас широко распространён – это самомассаж рук. Массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Он оказывает общеукрепляющее действие на мышечную систему, повышает тонус, эластичность и сократительную способность мышц. Работоспособность утомлённой мышцы под влиянием массажа восстанавливается быстрее, чем при полном покое. Положительно действует

массаж и на суставы, а также на эластичность и подвижность связочного аппарата. При систематическом проведении массажа улучшаются функции рецепторов, проводящих путей, усиливаются рефлексорные связи коры головного мозга с мышцами и сосудами. Под влиянием массажа в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие на центральную нервную систему, в результате чего повышается ее регулирующая роль в отношении работы всех систем и органов. Интересен массаж пальцев и ладоней, который сопровождается стихами.

Чтоб здоров был пальчик наш,

Сделаем ему массаж.

Посильнее разотрем

И к другому перейдем.

Существуют следующие приемы самомассажа: поглаживание, растирание, разминание, выжимание, активные и пассивные движения. Хорошую результативность показывает использование массажеров для рук.

Продолжаем внедрять в свою работу, такие упражнения как «конструирование» из пальцев различных предметов и объектов. Дети изображали животных, различные предметы быта (стол, стул), растения. Опыт показал, что такая необычная игровая деятельность вызывает у детей ярко выраженный интерес и эмоциональный настрой. Такие игры хорошо подходят для мобилизации внимания. Отлично зарекомендовал себя эксперимент: «конструирование» из пальцев и составление предложений, маленьких рассказов. Немного усовершенствовали форму восприятия, все символы расположены на длинных отдельных полосках, чтобы восприятие предложения было правильным, т.к. в этом случае видны отдельные части предложения и конец. Дети видят строчку и как бы структуру слова. А приём остался тот же, обыграть, почувствовать зашифрованное слово, предлог, знак

препинания через себя, через движения, через мелкую моторику, потому что каждое предложение у нас оживает, движется, говорит. При этом появляется азарт, соревнование, кто первый догадался. Дети эмоционально раскрепощены, при усложнении задания включается воображение (самому составить предложение или «зашифровать его»). Считаю, этот метод эффективным, т.к. дети запоминают, сколько слов в предложении, легко расчлениают его на слова, потому что на каждое слово меняется движение руки, меняется движение тела. Видна эмоциональная окраска предложения.

Таким образом, в процессе коррекционных занятий используемые методы и приемы по развитию мелкой моторики рук, могут улучшить познавательную сферу и речь детей дошкольного возраста, а значит, ее применение является достаточно эффективным.

3.3 Контрольный эксперимент

После коррекционного обучения нами был проведен контрольный эксперимент, целью которого являлось определение эффективности предложенных упражнений и игр. Детям предлагались те же задания, что и на констатирующем этапе эксперимента. В эксперименте участвовали 3 детей с дизартрией тяжелой степени.

Результаты оказались следующими:

- Первый испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами.

Оценка выполнения – 4 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания не вызвало особых затруднений, ребенок справился не плохо, отмечается отсутствие конечных элементов рисунка, а также размер фигур.

Оценка выполнения – 3 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание определило для ребенка определенные трудности, так как испытуемый путал положения рук.

Оценка выполнения – 1 балл.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле:

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук.

Оценка выполнения – 1 балл.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый не справился с заданием.

Оценка выполнения – 1 балл.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

- Второй испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами.

Оценка выполнения – 4 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания правой рукой имело некое затруднение, так как ребенок не смог с полной точностью выполнить задание по образцу.

При выполнении задания левой рукой испытывал большие затруднения, рисунок не похож на образец, некоторые элементы рисунка не дорисованы.

Оценка выполнения – 2 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание было выполнено верно, затруднений не предоставило.

Оценка выполнения – 4 балла.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот.

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук.

Оценка выполнения – 1 балл.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый справился с заданием.

Оценка выполнения – 4 балла.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

- Третий испытуемый при выполнении заданий допустил следующие ошибки:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Наблюдалось правильное выполнение задания обеими руками с открытыми и закрытыми глазами.

Оценка выполнения – 4 балла.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания не вызвало особых затруднений.

Оценка выполнения – 4 балла.

3. Реципрокная координация рук:

Задание было выполнено верно, затруднений не предоставило.

Оценка выполнения – 4 балла.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание не вызвало у ребенка никаких затруднений, ребенок выполнял задания хорошо.

Оценка выполнения – 4 балла.

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот.

Наблюдается нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук.

Оценка выполнения – 1 балл.

6. Наматывание ниток на клубок – испытуемый справился с заданием.

Оценка выполнения – 4 балла.

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной – точное выполнение задания.

Оценка выполнения – 4 балла.

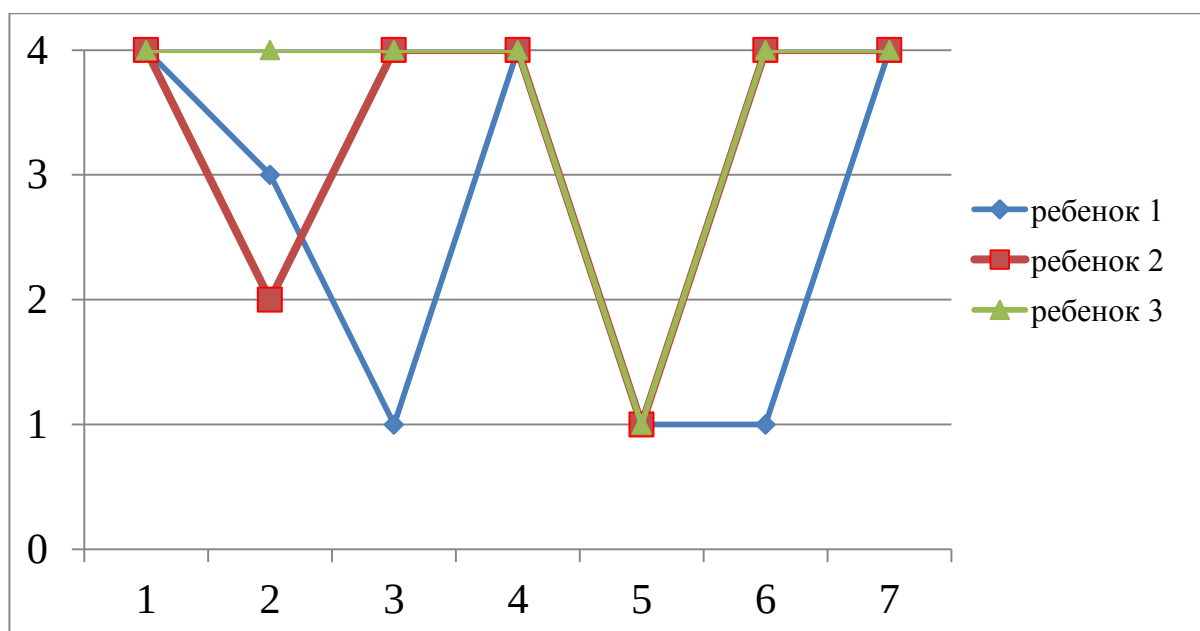


Рис.2. Результаты контрольного исследования состояния мелкой моторики у детей с дизартрией тяжелой степени

Таким образом, на основе проведенного исследования можно сделать выводы, что у детей с дизартрией тяжелой степени по окончании формирующего исследования состояние ручной моторики у испытуемых значительно улучшилось, дети достигли высокого уровня, практически все пробы выполнили самостоятельно, без помощи педагога. Несколько детей испытывали некоторые затруднения, которые быстро исправляли после устных замечаний экспериментатора.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование литературных данных о состоянии двигательной сферы детей с дизартрией показал, что проблема нарушений двигательной функции при данной речевой патологии освещена достаточно полно.

Данные, полученные при анализе специальной литературы, свидетельствуют о том, что дети с тяжелой дизартрией не могут спонтанно войти в онтогенетический путь развития речевых и двигательных функций, характерный для нормально развивающихся детей, так как их развитие происходит на фоне нарушений центральной нервной системы.

Однако по опыту специалистов в области данной патологии речи эти дети обладают довольно большим потенциалом и в результате правильно организованного коррекционного воздействия могут достигнуть значительных успехов.

Архипова Е.Ф. [1] обращает внимание на то, что невролог и психиатр В.М. Бехтерев писал, что функция движения рук всегда тесно связана с функцией речи, и развитие первой способствует развитию второй.

Кольцовой М.М. с сотрудниками Научно-исследовательского института физиологии детей и подростков АНМ СССР установлено:

- около тридцати процентов целой участка двигательной проекции головного мозга занимает проекция кисти руки, которая расположена рядом с проекцией речевой моторной зоны;
- работа над движениями пальцев рук действительно стимулирует созревания центральной нервной системы, что проявляется, в частности, в ускорении развития речи ребенка.

Фомина Л.В. обследовала детей в различных детских учреждениях и обнаружила, что уровень развития речи всегда находится в прямой зависимости тонких движений пальцев рук [1].

В исследованиях Архиповой Е.Ф. [1] отмечается, что в невропатологии и дефектологии уже давно имелись наблюдения, говорившие о тесной связи речевой функции и двигательной функции руки.

В лаборатории высшей нервной деятельности ребенка электрофизиологическим исследованием установлено, что при ритмичных движениях пальцев ребенка резко возрастает согласованная активность лобных и височных отделов головного мозга.

При проведении упражнений на исследования уровня мелкой моторики выявлены следующие особенности моторики ребенка с дизартрией тяжелой степени:

- замедленные, неловкие, скованные движения;
- информированность тонких дифференцированных движений пальцев рук;
- сложности в удержании статической моторной позы;
- замедленный темп выполнения упражнений;
- чрезмерное напряжение и малая подвижность пальцев, при работе с карандашом;
- отмечались трудности с чередованием фаз и переносом с одной руки на другую, дифференцировка поочередно пальцев;
- наблюдалась асимметрия в движениях рук: на доминирующей руке движения выполняются легче и точнее;
- движения, вызывающие у ребенка затруднение выполняется со зрительным контролем и наоборот, более легкие движения в контроле не нуждаются.

Целью формирующего эксперимента было развитие мелкой моторики рук у детей с дизартрией.

Для разработки коррекционно-развивающих занятий нами были использованы методические рекомендации Коноваленко В.В. На основе народных пальчиковых игр нами были разработаны комплексы пальчиковой

гимнастики, способствующие развитию речи для логопедических групп ДОУ.

Формирующий эксперимент состоял из следующих этапов:

1. Комплекс занятий направленный на развитие мелкой моторики пальцев рук на основе народных пальчиковых игр;
2. Кинезиология;
3. Развитие коммуникативных способностей в процессе пальчиковых игр.

По окончании формирующего исследования нами был проведен контрольный срез – диагностика состояния мелкой моторики у детей с дизартрией. Контрольный эксперимент проводился по тем же методикам, что и констатирующий.

В целом по контрольному этапу исследования можно сделать вывод, что по окончании формирующего исследования состояние ручной моторики у испытуемых значительно улучшилось, дети достигли высокого уровня, практически все пробы выполнили самостоятельно, без помощи педагога. Несколько детей испытывали некоторые затруднения, которые быстро исправляли после устных замечаний экспериментатора.

Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась – развитие тонкой моторики пальцев рук у детей с дизартрией оказалось эффективным при применении специальных технологий, направленных на развитие мелкой моторики пальцев рук, на развитие целенаправленной деятельности пальцев и языка, на развитие головного мозга через движения пальцев рук.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2007.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель, 2008.
3. Аханькова, Е.В. Возможности применения психомоторных упражнений для речевого развития детей. / Аханькова Е.В. // Человек в мире спорта. – М.: Приват, 1998.
4. Бернштейн, В.И. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. / В.И. Бернштейн. – М.: Медгиз, 1966.
5. Большакова, С.Е. Формирование мелкой моторики рук: Игры и упражнения. / С.Е. Большакова. – М: ТЦ Сфера, 2008.
6. Визель, Т.Е. Основы нейропсихологии: учеб. для студ. вузов. / Визель Т.Е. – М.: Астрель, 2005.
7. Винарская, Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии // Хрестоматия по логопедии. / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997.
8. Гуровец, Г.В., Маевская С.И. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой формой дизартрии и ринофонией и методы коррекционного воздействия. // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых. / Под ред. В.И. Селиверстова и С.Н. Шаховской. – М.: Изд-во МГПИ, 1985.
9. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. / Л.Н. Ефименкова // Дети с общим недоразвитием речи. – М.: Просвещение, 1981.
10. Жукова, Н.С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. / Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. – Екатеринбург. Из-во АРДЛТД, 1998.

11. Карелина, И.Б. Дифференциальная диагностика дизартрии и сложной дислалии. / И.Б. Карелина. // Дефектология. – 1996 – №5.
12. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств. / И.Б. Карелина. // Дефектология. – 2000. – №1.
13. Каше, Е.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. / Е.А. Каше. – М.: Педагогика, 1985.
14. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности. / М.М. Кольцова. – М.: Просвещение, 1973.
15. Лалаева, Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. / Р.И. Лалаева – М.: Владос, 2004.
16. Левина, Р.Е. Общее недоразвития речи / Р.Е. Левина, Н.А. Никашина, Л.Ф. Спирова. / Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1967.
17. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений / под ред. Волковой Л.С. – М.: ВЛАДОС, 2007.
18. Лопатина, Л.В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения. / Л.В. Лопатина. // Дефектология. – 1986. – №2.
19. Лурия, А.Р. Язык и сознания. / А.Р. Лурия. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1988.
20. Маркова, А.К. Особенности усвоения слоговой структуры слова у детей, страдающих алалией // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.Г. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997.
21. Мартынова, Р.И. Медико-педагогическая характеристика дислалии и дизартрии. // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.Г. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997.
22. Мастюкова, Е.М. Дизартрия / Логопедия / Под ред. Волковой Л.С. – М.: ВЛАДОС, 2007.

23. Озерецкий, Н.И. Методика исследования психомоторики. / Н.И. Озерецкий. – Л.: Госмедиздат, 1930.
24. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. М.: Просвещение, 1967.
25. Поливара, З.В. Дифференциальная диагностика речевых дисфункций у детей дошкольного возраста. / З.В. Поливара. – Тюмень: Изд. ТГУ, 2007.
26. Правдина, О.В. Дизартрия. //Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.Г. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997.
27. Ракитина, В.А. Логопедическая азбука. / В.А.Ракитина, Е.Н. Рыжанкова. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.
28. Светлова, И.П. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. / И.П. Светлова. – М.: Олма-Пресс, 2001.
29. Семенова, К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Дизартрия // Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997.
30. Ткаченко, Т.А. Физкультминутки» для развития пальцевой моторики у дошкольников с нарушением речи. / Т.А. Ткаченко. – М.: ГНОМ и Д, 2001.
31. Токарева, О.А. Функциональные дислалии. Дизартрии // Расстройства речи у детей и подростков. / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Просвещение, 1969.
32. Филичева, Т.Б., Чиркина Г.В. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. // Дефектология. – 1985. – №4. – С. 72-79.
33. Хватцев, М.Е. Логопедия. / М.Е. Хватцев. – М.: Учпедгиз, 1959.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Пензенский педагогический институт им. В. Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки:
Специальное «дефектологическое»
образование
Профиль подготовки: «Логопедия»

Утверждаю: зав. кафедрой
Корчагина Л.Н. №12
«29» 06 - 2020 г.

Задание

По выпускной квалификационной работе Л.С. Айбулатовой

1. Тема работы Развитие мелкой моторики у детей дошкольного
возраста с дизартрией

Утверждена приказом по Университету «24» 07 2020 г. №

2. Срок сдачи студентом законченной работы «4» 02 2021 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: выявить особенности мелкой моторики у детей с
дизартрией и разработать программу по ее развитию.

Объект исследования: мелкая моторика у дошкольников с
дизартрией.

Предмет исследования: система коррекционных мероприятий
направленных на развитие состояния тонких движений кистей и пальцев рук
детей дошкольного возраста с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

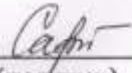
1. Изучить научную и методическую литературу по проблеме
исследования особенностей мелкой моторики у дошкольников с
дизартрией;
2. Изучить клинико-педагогическую характеристику дошкольников с
дизартрией;
3. Определить методы исследования уровня сформированности мелкой
моторики у дошкольников с дизартрией;

4. Провести изучение мелкой моторики в ходе констатирующего эксперимента и проанализировать результаты.
5. Провести логопедическую работу, направленную на преодоление нарушений моторики у детей с дизартрией
6. Определить эффективность логопедической работы с детьми.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов дипломной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме исследования особенностей мелкой моторики у дошкольников с дизартрией.	Июль-август 2020	
2.	Провести анализ количественных и качественных характеристик мелкой моторики у дошкольников с дизартрией в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2020	
3.	Апробировать составленную систему упражнений по формированию моторики у детей с дизартрией.	Сентябрь 2020-декабрь 2020	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Декабрь 2020	

6. Дата выдачи задания «1» 07 2020 г.

Руководитель 
(подпись)

Задание принял к исполнению 
(подпись)

Отзыв

на выпускную квалификационную работу Л.С. Айбулатовой «Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией»

Представленная выпускная квалификационная работа довольно содержательна и целиком соответствует выданному заданию. Тема актуальна, поскольку вопросу развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией уделяется недостаточное внимание.

Лилия Савбяновна провела исследование мелкой моторики у дошкольников с дизартрией. Оно показало, что у данной категории детей замедленные неловкие, скованные движения, выполняемые в замедленном темпе.

Л.С. Айбулатова по итогам констатирующего исследования строит обучающий эксперимент, для проведения которого ею разрабатывается программа по формированию мелкой моторики у детей с дизартрией.

Данная коррекционная работа подтверждает правильность выбранной методики развития мелкой моторики у дошкольников с дизартрией. Испытуемые достигли высокого уровня, практически все пробы выполнили самостоятельно, без помощи педагога.

В процессе работы над ВКР Лилия Савбяновна проявила самостоятельность в разработке методики и подборе материала для проведения констатирующего и обучающего экспериментов, интерес к занятиям с детьми, умение работать с научными текстами и грамотно излагать свои мысли.

Выпускная квалификационная работа Л.С. Айбулатовой является самостоятельным, целостным законченным исследованием одной из актуальных проблем логопедии. Работа выполнена в соответствии с требованиями ГАК и может быть допущена к защите.

Руководитель работы:
К.п.н., доцент кафедры
ДиДО



О. В. Сафонова

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Айбулатова Лилия Савбяновна
Подразделение	ДиДО
Тип работы	Выпускная квалификационная работа
Название работы	Айбулатова Л.С. Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией
Название файла	Айбулатова Л.С. Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.docx
Процент заимствования	32.72 %
Процент самоцитирования	0.00 %
Процент цитирования	6.88 %
Процент оригинальности	60.39 %
Дата проверки	11:45:26 09 февраля 2021г.
Модули поиска	Модуль поиска ИПС "Адилет"; Модуль выделения библиографических записей; Сводная коллекция ЭБС; Модуль поиска "Интернет Плюс"; Коллекция РГБ; Цитирование; Переводные заимствования (RuEn); Модуль поиска переводных заимствований по eLibrary (EnRu); Модуль поиска переводных заимствований по интернет (EnRu); Коллекция eLIBRARY.RU; Коллекция ГАРАНТ; Коллекция Медицина; Диссертации и авторефераты НББ; Модуль поиска перефразирований eLIBRARY.RU; Модуль поиска перефразирований Интернет; Коллекция Патенты; Модуль поиска "ПГУ"; Модуль поиска общеупотребительных выражений; Кольцо вузов
Работу проверил	Сафонова Ольга Владимировна ФИО проверяющего
Дата подписи	09.02.2021 Подпись проверяющего

Чтобы убедиться
в подлинности справки,
используйте QR-код, который
содержит ссылку на отчет.



Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.