

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

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

Факультет педагогики, Кафедра «Дошкольное и
психологии и социальных наук дефектологическое образование»

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

Заочная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ФОРМИРОВАНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И МЕЛКОЙ
МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Студент  10.06.26 Козова Анна Николаевна
(подпись, дата)

Научный руководитель  10.06.26. ассистент Кочкина М.В.
(подпись, дата)

Нормоконтролер  10.06.26 Е.А. Карпушкина
(подпись, дата)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.06.2016 № 13)

Заведующий кафедрой  10.06.26 Л.Н. Корчагина
(подпись)

Работа защищена с отметкой 4/20 (протокол заседания ГЭК от 10.06.26 № 11)

Секретарь ГЭК  10.06.26 Н.А. Мали
(подпись)

Пенза, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
1.1. Понятие этиология и патогенез детского церебрального паралича.....	7
1.2. Классификация форм детского церебрального паралича и особенности спастической диплегии.....	8
1.3. Особенности развития мелкой моторики у детей с ДЦП.....	11
1.4. Особенности развития артикуляционной моторики у детей с ДЦП.....	17
1.5. Взаимосвязь развития мелкой и артикуляционной моторики в процессе коррекции.....	23
1.6. Теоретические основы коррекционноразвивающей работы с детьми с ДЦП.....	28
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	34
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	37
ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	
3.1. Разработка и реализация коррекционноразвивающей программы.....	43
3.2. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	57

ВВЕДЕНИЕ

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это комплекс специфических двигательных нарушений, которые возникают в результате поражения центральной нервной системы ребенка в пренатальный, натальный и постнатальный периоды развития. Патология проявляется в нарушении двигательных функций различной степени тяжести от легких затруднений до полной неподвижности. Ребенок с детским церебральным параличом, наряду с двигательными нарушениями, имеет также речевые и/или психические нарушения, различные формы задержки умственного развития.

Актуальность темы исследования определяется тем, что для детей с диагнозом ДЦП развитие мелкой моторики является определяющим фактором развития навыков самообслуживания, трудовых и учебных задач. Научно доказано, что ДЦП не является прогрессирующим заболеванием и при правильном коррекционно-педагогическом воздействии, лечении, реабилитации, с возрастом состояние ребенка значительно улучшается. Нарушение мелкой моторики рук наблюдается практически у всех детей с диагнозом ДЦП, поскольку данное заболевание напрямую связано с ведущим поражением двигательных проводящих путей и двигательных зон головного мозга. Механическое развитие руки находится в тесной взаимосвязи с развитием речи, мышления, внимания и памяти. Хорошо развитая мелкая моторика обеспечивает ребенку осознание собственной успешности, ловкости в различных видах деятельности, а значит, формирует адекватную самооценку, способствует стабилизации эмоционального состояния и успешной социализации.

Несмотря на имеющиеся коррекционные методики, сохраняется потребность в создании комплексных программ. Они должны быть направлены на развитие мелкой и артикуляционной моторики, учитывая индивидуальные особенности каждого ребенка с церебральным параличом.

Это подчеркивает необходимость поиска и внедрения наиболее эффективных подходов к организации коррекционно-развивающей деятельности.

Объект исследования – процесс развития мелкой и артикуляционной моторики у детей в возрасте 5-7 лет, имеющих диагноз ДЦП (спастическая диплегия, со средней и тяжелой степенью выраженности двигательных нарушений).

Предмет исследования – система специально разработанных упражнений и игровых методик, направленных на стимуляцию и развитие мелкой моторики рук и артикуляционного аппарата у детей с ДЦП.

Цель исследования – изучение динамики развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП в условиях целенаправленного внедрения разработанной коррекционно-развивающей программы.

Гипотеза исследования – предполагается, что систематическое применение специально разработанной программы, объединяющей упражнения для развития мелкой и артикуляционной моторики, приведет к следующим положительным изменениям:

- улучшение точности и координации движений пальцев рук;
- повышение качества выполнения артикуляционных движений;
- стимулирование общего развития речевых навыков;
- расширение возможностей детей в сфере самообслуживания и коммуникации.

Задачи исследования:

1. Провести углубленный анализ теоретических основ, касающихся развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП.
2. Осуществить диагностику исходного уровня развития мелкой и артикуляционной моторики у детей, включенных в экспериментальную группу.
3. Разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу, включающую комплекс упражнений для мелкой и артикуляционной моторики.

4. Провести повторную диагностику и провести сравнительный анализ полученных результатов до и после реализации программы.

5. Осуществить анализ эффективности разработанной программы на основе как качественных, так и количественных данных.

6. Разработать практические рекомендации для педагогов и родителей по оптимизации процесса развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП.

Методы исследования:

Теоретические: анализ научной литературы, обобщение и систематизация полученной информации.

Эмпирические: наблюдение за детьми, проведение констатирующего и контрольного экспериментов, тестирование с использованием специализированных диагностических методик для оценки мелкой и артикуляционной моторики.

Статистические: количественная обработка полученных данных, расчет средних показателей.

Методики диагностики:

Для оценки мелкой моторики: пальчиковая гимнастика «Кольцо», «Коза», «Зайчик», графические пробы Л.А. Венгера, задание «Шнуровка».

Для оценки артикуляционной моторики: артикуляционная гимнастика Е.Ф. Архиповой (статические и динамические упражнения), фонетические пробы, оценка речевого дыхания [1].

Практическая значимость

Результаты данного исследования могут быть успешно применены:

В профессиональной деятельности логопедов, дефектологов и реабилитологов, работающих с детьми с ДЦП в специализированных реабилитационных центрах, а также в дошкольных и образовательных учреждениях.

При создании индивидуальных и групповых коррекционных программ, нацеленных на комплексное развитие моторных и речевых навыков у детей с двигательными нарушениями.

В рамках консультативной работы с родителями и педагогами для повышения эффективности домашней и образовательной поддержки детей с ДЦП.

Для повышения квалификации специалистов, занимающихся коррекционной работой с этой категорией детей, а также для разработки методических материалов и рекомендаций.

База исследования

Экспериментальная работа проводилась на базе МБДОУ детский сад. В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 5 до 7 лет с диагнозом детский церебральный паралич, форма – спастическая диплегия, с различной степенью выраженности двигательных нарушений (средняя и тяжелая).

Структура работы

Дипломная работа состоит из введения, трех основных глав, заключения и списка использованной литературы.

Проведенное исследование направлено на расширение теоретических знаний и практических навыков в области коррекционной педагогики и логопедии, что позволит повысить качество жизни детей с ДЦП за счет улучшения их моторных и речевых функций.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

1.1. Понятие, этиология и патогенез детского церебрального паралича

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой комплекс стойких, непрогрессирующих нарушений двигательной активности и поддержания позы, обусловленных повреждением или аномалиями развивающегося головного мозга на ранних этапах онтогенеза — в пренатальном, натальном или раннем постнатальном периодах [5]. Согласно актуальным международным классификациям, в частности, Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), ДЦП рассматривается как одно из расстройств нервно-мышечного аппарата, подчеркивая его комплексный характер и влияние на двигательную систему [5].

Многофакторность этиологических агентов, способных спровоцировать развитие ДЦП, является одной из ключевых характеристик данного состояния. Этиология может быть обусловлена воздействием патогенных факторов на различных стадиях внутриутробного развития и в период родов:

- **Пренатальный период:** к числу значимых факторов риска относятся внутриутробные инфекции (например, краснуха, цитомегаловирусная инфекция), хроническая гипоксия плода, различные формы токсикозов беременности, резус-конфликт между матерью и плодом, а также генетические аномалии, влияющие на формирование нервной системы [4, 6, 40].
- **Натальный период:** непосредственно в процессе родов могут возникнуть такие осложнения, как родовые травмы, асфиксия (кислородное голодание) новорожденного, а также внутричерепные кровоизлияния, оказывающие прямое повреждающее действие на мозг [4, 6, 40].

- Постнатальный период: в первые годы жизни ребенка развитие ДЦП могут спровоцировать перенесенные нейроинфекции (менингиты, энцефалиты), тяжелые интоксикации организма, а также черепно-мозговые травмы [4,6, 40].

Патогенетические механизмы ДЦП многогранны и связаны с нарушением функционирования ключевых структур головного мозга, ответственных за двигательную регуляцию. К ним относятся:

- Поражение двигательных центров коры головного мозга и проводящих путей, обеспечивающих передачу нервных импульсов.
- Нарушение формирования и функционирования тормозных механизмов в центральной нервной системе (ЦНС), что приводит к растормаживанию двигательных центров.
- Дисбаланс между процессами возбуждения и торможения в ЦНС, нарушающий тонкую координацию движений.
- Развитие вторичных морфологических и функциональных изменений в мышцах, связках и суставах, являющихся следствием длительного пребывания в патологических позах и выполнения нефизиологических движений [5].

1.2. Классификация форм детского церебрального паралича и особенности спастической диплегии

Рассматривая классификации ДЦП, следует отметить, что в российской практике значительное распространение получила система, предложенная К.А. Семёновой [42]. Данная классификация выделяет несколько основных форм заболевания, каждая из которых имеет свои специфические клинические проявления:

1. Спастическая диплегия (синдром Литтла). Эта форма является наиболее часто встречающейся, охватывая до 70% всех случаев ДЦП. Характеризуется преимущественным поражением нижних конечностей,

проявляющимся в виде спастичности мышц. Нередко данное состояние сопутствуют нарушения речи и когнитивные расстройства .

2. Двойная гемиплегия. Считается наиболее тяжелой формой ДЦП, обусловленной тотальным поражением головного мозга. Для нее характерны выраженные двигательные и интеллектуальные нарушения.

3. Гемипаретическая форма. Проявляется поражением одной половины тела, чаще всего правой стороны. Причиной развития данной формы нередко является инсульт, перенесенный плодом.

4. Гиперкинетическая форма. Отличительной чертой этой формы являются непроизвольные движения (гиперкинезы) и нарушения мышечного тонуса. При этом интеллект у пациентов часто остается сохранным.

5. Атонически-астатическая форма. Данная форма характеризуется снижением мышечного тонуса (гипотонией), а также нарушениями равновесия и координации движений, что часто сопровождается симптоматикой, связанной с поражением мозжечка.

6. Спастическая диплегия. Характеризуется нарушением двигательной активности, при этом основное поражение наблюдается на нижних конечностях.

Основной признак спастической диплегии – это спастичность (повышенный тонус мышц) в нижних конечностях, что приводит к ряду характерных симптомов, которые могут меняться в зависимости от степени тяжести заболевания:

- Слабость и ограниченная подвижность ног. Дети со спастической диплегией имеют ограничения двигательной функции. Это проявляется в трудности при ходьбе, характерной походкой, определенными ограничениями (например, при ходьбе по лестнице).

- Спастичность мышц – мышцы ног находятся в постоянном напряжении, это приводит к скованности движений и склонности к образованию вторичных ортопедических отклонений: деформаций, контрактур, сколиоза.

- Изменения в походке. Спастическая диплегия может привести к таким нарушениям походки, как хромота, «смешивание» ног или скрещивание их при ходьбе. В более тяжелых случаях дети могут вообще не ходить.

- Деформации суставов. Длительное напряжение мышц может привести к контрактурам – стойким деформациям суставов, что ограничивает подвижность.

- Нарушение баланса и координации – вследствие нарушений в двигательных функциях дети могут испытывать трудности в удержании равновесия и координации движений.

- Проблемы с моторикой – дети могут иметь проблемы с выполнением точных движений руками и ногами, а также с мелкой моторикой (например, при письме или рисовании).

- Отставание психических и речевой функции (не во всех случаях). Хотя спастическая диплегия в основном затрагивает нижние конечности, могут сопутствовать и другие неврологические нарушения, касающиеся интеллекта, речевой и эмоциональной сфер. Встречается также снижение остроты слуха и зрения, связанное с дегенеративными процессами нервной ткани.

Речевые расстройства: дизартрия (нарушение артикуляции) и задержка речевого развития встречаются у значительной части детей, в диапазоне от 60% до 80% [35, 40]

Нарушения зрения: косоглазие и снижение остроты зрения наблюдаются у 30-40% детей [13]

Расстройства слуха: тугоухость диагностируется у 10-15% детей [1].

Интеллектуальные нарушения: в большинстве случаев носят легкую степень выраженности и затрагивают от 30% до 50% детей [26].

Уровень двигательных возможностей детей со спастической диплегией варьируется и может быть классифицирован по степени тяжести:

- Легкая степень: Ребенок способен к самостоятельному передвижению без вспомогательных средств, может бегать и прыгать. Однако при длительной ходьбе или в условиях потери равновесия может испытывать затруднения.

- Средняя степень: Самостоятельная ходьба возможна, но преимущественно в пределах ровных поверхностей и в знакомой обстановке. В условиях улицы или скопления людей требуется использование вспомогательных средств (трость, ходунки).

- Тяжелая степень: Самостоятельное передвижение существенно ограничено. Дети с данной степенью тяжести нуждаются в использовании специализированных средств реабилитации (ходунков, инвалидных колясок) и могут требовать поддержки при сидении [33, 42].

В данном исследовании особое внимание уделяется детям со спастической диплегией, имеющим среднюю и тяжелую степени двигательных нарушений. Это определяет специфику и направленность коррекционно-развивающей работы.

1.3. Особенности развития мелкой моторики у детей с ДЦП

Мелкая моторика – это совокупность скоординированных действий человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Достигается скоординированным функционированием нервной, мышечной и костной систем, а также, зрительной системы [40]. В процессе развития ребенка совершенствование мелкой моторики играет ключевую роль в формировании когнитивных функций, речи и общей адаптации ребенка к окружающей среде.

У детей с диагнозом «детский церебральный паралич» (ДЦП) формирование навыков мелкой моторики сопряжено со значительными трудностями. Эти затруднения обусловлены комплексным характером

первичных и вторичных нарушений, характерных для данного заболевания. Нарушения мелкой моторики при ДЦП имеют многоуровневую природу и могут быть объяснены следующими основными механизмами:

Среди нейрофизиологических факторов отмечаются поражение корковых зон, нарушение межполушарных и внутриполушарных связей, а также дисфункция подкорковых структур[20].

Центральное место занимают нарушения в функционировании корковых зон головного мозга, непосредственно ответственных за планирование, выполнение и контроль тонких двигательных актов.

Дефицит или искажение сигналов между двигательными и сенсорными областями мозга приводит к десинхронизации и неэффективности двигательных команд.

Нарушения в работе базальных ганглий и других подкорковых образований приводят к дисбалансу мышечного тонуса, нарушению координации и появлению патологических движений [9, 20].

Мышечные нарушения могут проявляться в виде спастичности, гипотонии, дистонии, гиперкинезах.

Спастичность характеризуется патологически повышенным мышечным тонусом, особенно в мышцах-сгибателях кистей и пальцев. Это существенно ограничивает объем и амплитуду движений, делая их скованными и неловкими [5, 31, 33].

Сниженный мышечный тонус при гипотонии приводит к общей слабости мускулатуры, что негативно сказывается на силе и стабильности захвата предметов.

Нестабильность мышечного тонуса, или дистония, проявляется в его колебаниях, затрудняет удержание определенной позы и плавность движений.

Гиперкинезы, то есть непроизвольные, избыточные движения нарушают точность и целенаправленность действий, делая их хаотичными [5, 41].

Сенсорные расстройства при спастической диплегии характеризуются снижением тактильной чувствительности, нарушением проприоцептивного восприятия, а также дефицитом зрительно-моторной координации.

Снижение тактильной чувствительности, а именно, уменьшение способности ощущать прикосновения, текстуру и температуру предметов затрудняет их точную идентификацию и манипулирование. Даже в старшем дошкольном возрасте дети с ДЦП иногда не могут на ощупь узнать тот или иной предмет.

Нарушения проприоцептивного восприятия проявляется в том, что ребенок слабо осознает положения собственного тела и его частей в пространстве (особенно положения руки и пальцев), что приводит к ошибкам в выполнении движений.

Дефицит зрительно-моторной координации возникает вследствие нарушения согласованности зрительного восприятия и двигательного ответа и затрудняет выполнение задач, которые требуют точного взаимодействия глаз и рук [7].

У детей, страдающих спастической диплегией, нарушения мелкой моторики носят комплексный характер и имеют ряд специфических особенностей, которые затрагивают различные аспекты двигательной активности:

1.Захватные функции.

У детей преобладают примитивные виды захвата. Вместо дифференцированного пальцевого захвата наблюдается использование более простых и менее функциональных форм, таких как ладонный или радиальный захват. Это ограничивает возможность удержания и манипулирования мелкими предметами.

Дети испытывают значительные сложности при переключении между различными типами захвата в зависимости от размера, формы и текстуры предмета, это делает их действия негибкими и неэффективными.

Часто наблюдается выраженное предпочтение одной руки, даже если она также поражена, что свидетельствует о нарушении билатеральной координации и компенсаторных стратегиях [7, 9].

2. Манипулятивные действия.

Выполнение точных манипулятивных действий характеризуется замедленным темпом и общей неловкостью, что затрудняет выполнение даже простых задач.

Задачи, требующие тонкой моторики, такие как нанизывание мелких бусин, сортировка мелких предметов или выполнение сложных конструкций, представляют особую сложность.

3. Графические навыки.

У детей со спастической формой ДЦП вследствие нарушений пространственных представлений нарушается ориентация в пространстве, в том числе на листе бумаги, так же нарушается целенаправленность действий.

Дети часто не могут удерживать карандаш или ручку правильным, функциональным способом, что влияет на качество письма и рисования.

Рисунки и письменные знаки характеризуются прерывистыми, неровными линиями, отсутствием плавности и четкости.

Обведение по контуру, копирование простых фигур и другие задания, которые требуют точности воспроизведения, вызывают значительные трудности.

Формирование навыков письма происходит значительно позже и требует интенсивной коррекционной работы [9, 13].

4. Навыки самообслуживания:

Дети испытывают проблемы с самообслуживанием. Освоение навыков, связанных с одеждой и питанием, таких как застегивание пуговиц, молний, кнопок, а также использование столовых приборов, происходит с существенными затруднениями. Дети с ДЦП часто остаются зависимыми от помощи взрослых в выполнении повседневных гигиенических и бытовых

процедур, таких как одевание, раздевание, чистка зубов, расчесывание волос [5, 42].

Период старшего дошкольного возраста является критическим для развития многих навыков, включая мелкую моторику. У детей с ДЦП в этом возрасте наблюдаются следующие характерные особенности [26, 35, 41]:

5 лет: выбор захватов остается ограниченным, что затрудняет манипулирование предметами. Конструирование из кубиков и рисование простых фигур характеризуются неловкостью и неточностью. Застегивание крупных пуговиц требует значительной помощи.

6 лет: наблюдается частичное освоение элементарных бытовых навыков, таких как удержание ложки или чашки. Попытки рисования простых фигур сопровождаются заметными искажениями. Задания на сортировку предметов выполняются медленно, а продолжительная работа руками приводит к выраженной утомляемости.

7 лет: при условии регулярных целенаправленных тренировок наблюдается улучшение координации движений. Дети могут выполнять простые графические задания, такие как штриховка или обведение. Осваиваются навыки застегивания крупных пуговиц и молний. Начинается подготовка к освоению начальных этапов письма.

Кроме первичных неврологических нарушений, на формирование мелкой моторики у детей с ДЦП оказывают значительное влияние вторичные ортопедические изменения, социальные и психологические факторы, которые могут как усугублять имеющиеся трудности, так и способствовать их преодолению [49]:

1. Вторичные ортопедические изменения:

Контрактуры и деформации. Длительное сохранение повышенного мышечного тонуса и неправильного положения конечностей может приводить к формированию стойкой патологической неподвижности в суставах кистей, деформации пальцев и укорочению сухожилий. Эти изменения ограничивают функциональные возможности кисти.

Ограничение подвижности суставов. Нарушения в лучезапястном и других суставах кисти снижают диапазон движений и затрудняют выполнение сложных манипуляций

2. Психологические факторы:

Негативный опыт, связанный с трудностями в выполнении точных действий, может формировать у ребенка страх неудачи. Это, в свою очередь, снижает его мотивацию к попыткам и исследованию новых движений.

Необходимость выполнения непривычных или сложных заданий может вызывать у детей с ДЦП повышенную тревожность, что негативно сказывается на концентрации внимания и координации движений.

Дети с ДЦП часто демонстрируют более быструю физическую утомляемость и истощаемость внимания. Это ограничивает продолжительность занятий, направленных на развитие мелкой моторики, и снижает их эффективность/

3. Социальные факторы:

Чрезмерная забота со стороны взрослых, которая выражается в выполнении за ребенка большинства действий, ограничивает его самостоятельность и возможности для тренировки и освоения новых навыков.

Отсутствие специально организованного пространства и материалов для развития мелкой моторики в домашних условиях или образовательных учреждениях замедляет процесс коррекции.

Недостаток общения со сверстниками может лишать ребенка возможности осваивать навыки через наблюдение и подражание, что является важным аспектом развития в норме. Социальная изоляция также может влиять на эмоциональное состояние ребенка и его мотивацию к обучению.

Таким образом, нарушения мелкой моторики у детей с ДЦП представляют собой комплексную проблему, обусловленную не только первичными неврологическими дефектами, но и вторичными

морфофизиологическими изменениями, а также значительным влиянием психологического и социального окружения ребенка. Эти факторы тесно взаимосвязаны и требуют комплексного подхода в диагностике и коррекции.

1.4. Особенности развития артикуляционной моторики у детей с ДЦП

Артикуляционная моторика представляет собой совокупность скоординированных движений органов речевого аппарата и обеспечивает одно из условий правильного звукопроизношения.

Проблемой развития артикуляционной моторики с целью развития речи, профилактики нарушений звукопроизношения занимались: М.Ф. Фомичева, Н.Л. Крылова, Т.А. Ткаченко, Е.Ф. Рау, О.В. Правдина, Р.Е. Левина, Г.А. Каше и другие [28, 30, 48].

У детей, страдающих детским церебральным параличом (ДЦП), процесс формирования двигательной активности мышц дыхательной системы, гортани, глотки, небной занавески, нижней челюсти, языка, губ зачастую оказывается существенно деформированным. Это обусловлено комплексным характером неврологических и мышечных расстройств, присущих данному заболеванию.

Нарушения артикуляционной моторики у детей с ДЦП имеют многоуровневую природу и связаны со следующими факторами [6, 10, 35]:

1. Дисфункции центральных двигательных путей:

- Нарушение функционирования корковых речевых зон. Отмечается сбой в работе высших отделов головного мозга, ответственных за планирование и реализацию речевых движений.
- Дезинтеграция связей между двигательными и сенсорными областями мозга. Происходит нарушение передачи информации между

зонами, управляющими мышечной активностью, и теми, что отвечают за ее восприятие и обратную связь.

- Поражение подкорковых структур. Страдают структуры, играющие критическую роль в регуляции мышечного тонуса и координации движений, что напрямую влияет на плавность и точность артикуляционных актов.

2. Мышечные аномалии:

- Спастичность артикуляционных мышц: характеризуется повышенным тонусом, особенно в мышцах языка и губ, что препятствует их расслаблению и выполнению плавных, дифференцированных движений.

- Гипотония: сниженный мышечный тонус приводит к общей слабости и недостаточной силе артикуляционных движений.

- Дистония: нестабильность мышечного тонуса, его колебания затрудняют удержание органов речи в необходимом для произношения положении.

- Гиперкинезы: проявляются в виде непроизвольных, насильственных движений языка или губ, которые мешают целенаправленной артикуляции

3. Сенсорные дефициты:

- Снижение проприоцептивной чувствительности: уменьшается способность ощущать положение и движение собственных органов артикуляции в пространстве.

- Нарушения кинестетического восприятия: затрудняется осознание положения языка, губ и других речевых органов, что критически важно для контроля за артикуляцией.

- Дефицит слухового контроля: ограничивается возможность адекватно оценивать собственную речь на слух, что затрудняет самокоррекцию

Специфические проявления артикуляционной моторики у детей с ДЦП (особенно при спастической диплегии):

1. Нарушения подвижности артикуляционного аппарата:

- Ограничение амплитуды движений языка: затруднены движения языка вверх, вниз, в стороны, что снижает его функциональные возможности.

- Трудности с переключением артикуляционных укладов: сложности возникают при быстрой смене одного положения органов речи на другое, необходимого для произнесения последовательности звуков.

- Замедленность артикуляционных движений: общая вялость и замедленность движений речевых органов.

- Асимметрия в работе губных мышц: неравномерное включение в работу мышц, отвечающих за формирование губных звуков

2. Проблемы с удержанием артикуляционных поз:

- Неспособность к фиксации положения языка: трудности с удержанием языка в определенной позиции, необходимой для произнесения конкретного звука.

- Тремор языка: непроизвольное дрожание языка при попытке сохранить заданную артикуляционную позу.

- Неконтролируемые движения губ или языка: появление спонтанных, непроизвольных движений, нарушающих артикуляционный процесс

3. Трудности в звукопроизношении:

- Искажение звуков: наиболее часто страдает произношение сложных по артикуляции звуков, таких как свистящие, шипящие и соноры.

- Замены звуков: тенденция к замене более сложных звуков на фонетически близкие, но более простые в исполнении.

- Пропуски звуков: отсутствие звуков в словах, особенно в многосложных и сложных по структуре.

- Смазанность и неразборчивость речи: общая нечеткость произношения, затрудняющая понимание [4, 9, 18].

4. Сопутствующие дыхательно-голосовые нарушения:

- Недостаточная сила выдоха: слабый и неэффективный выдох, не обеспечивающий достаточного звукового напора для произнесения звуков и слов.

- Нарушение ритма речевого дыхания: прерывистость, неравномерность дыхательных циклов во время речи.

- Ослабленный голос: тихая, «затухающая» речь, особенно к концу фразы.

- Назализация речи: появление носового оттенка из-за недостаточного подъема мягкого нёба, что влияет на тембр голоса [4, 9].

Возрастные особенности формирования артикуляционной моторики у детей с ДЦП (5-7 лет) [32]:

5 лет:

- Выраженные нарушения звукопроизношения: отмечается искажение значительной части согласных звуков.

- Ограниченный диапазон движений языка и губ: трудности с выполнением даже относительно простых артикуляционных движений.

- Быстрая утомляемость: дети быстро истощаются при выполнении артикуляционных упражнений, что требует коротких и частых занятий.

- Преобладание простых звуков: в речи чаще встречаются гласные и губно-губные согласные [17,39].

6 лет:

- Частичная положительная динамика звукопроизношения: при условии систематической и целенаправленной логопедической работы наблюдается некоторое улучшение.

- Возможность выполнения базовых артикуляционных упражнений: дети могут освоить простые движения, такие как "улыбка" или "трубочка".

- Трудности с удержанием сложных артикуляционных поз: сохраняются проблемы с выполнением более сложных упражнений, например, «чашечка» или «горка».

- Появление свистящих звуков: начинают появляться свистящие звуки, однако часто они произносятся с искажениями [10, 13,24].

7 лет:

- Перспективы постановки сложных звуков: при правильной коррекционной работе появляется возможность постановки шипящих и некоторых сонорных звуков.

- Улучшение координации дыхания и артикуляции: наблюдается более слаженное взаимодействие между дыхательной и речевой системами.

- Улучшение переключаемости движений: дети могут выполнять последовательность артикуляционных движений, следуя указаниям логопеда.

- Подготовка к обучению грамоте: при условии сформированности базовых артикуляционных навыков создаются предпосылки для успешного освоения навыков чтения и письма [26, 32]

У детей с детским церебральным параличом наряду с основным заболеванием наблюдаются вторичные изменения, которые непосредственно влияют на функционирование органов артикуляции.

Под влиянием нарушенного мышечного тонуса и двигательного контроля могут формироваться патологические артикуляционные стереотипы, то есть нетипичные и нефизиологичные движения органов артикуляции при звукопроизношении.

Так же распространенной проблемой является укорочение подъязычной связки, которая ограничивает подвижность языка и препятствует способности занимать правильное положение, необходимое для артикуляции звуков.

Дисбаланс мышечного тонуса жевательной мускулатуры может приводить к нарушению прикуса и окклюзии. Это изменяет положение зубов и негативно сказывается на артикуляционных возможностях, особенно при произнесении свистящих, шипящих и сонорных звуков [1, 6, 8].

Психологическое состояние ребенка играет существенную роль в его речевой активности и успешности коррекционной работы. Среди ключевых психологических факторов выделяют [25, 39]:

Негативный опыт, связанный с трудностями в общении, может формировать у ребенка устойчивый страх перед речевыми ситуациями. Это приводит к снижению инициативы, избеганию общения и, как следствие, к ограничению практики речевых навыков.

Выполнение артикуляционных упражнений, требующих точности и контроля, может вызывать у детей с ДЦП беспокойство. Это мешает им сосредоточиться, расслабиться и эффективно выполнять задания, замедляя прогресс.

Дети с ДЦП часто испытывают трудности с поддержанием длительного внимания и сохранением мотивации к выполнению монотонных или сложных упражнений. Это требует от педагога и родителей применения разнообразных, игровых и стимулирующих методик [16].

Окружающая ребенка среда и характер взаимодействия с ним также оказывают значительное влияние на развитие его речевой моторики:

Недостаток полноценного и разнообразного речевого общения, особенно со сверстниками, лишает ребенка возможности практиковать и совершенствовать свои речевые навыки в естественных условиях.

Чрезмерная забота и стремление взрослых предугадывать потребности ребенка могут снижать его собственную потребность в активной речевой коммуникации для выражения своих желаний и мыслей.

Отсутствие специально организованных условий и педагогических мероприятий, направленных на развитие речи, замедляет процесс формирования артикуляционной моторики и других речевых компонентов [34].

Нарушения артикуляционной моторики у детей с ДЦП редко существуют в отрыве от других аспектов их развития. Они оказывают

комплексное воздействие на различные сферы личности ребенка, формируя вторичные отклонения.

В познавательной сфере могут возникать проблемы с запоминанием и воспроизведением вербальной информации [24]. Несформированность фонематического восприятия, тесно связанная с артикуляционными трудностями, затрудняет освоение грамоты, чтение и письмо.

Существует выраженная взаимозависимость между уровнем развития артикуляционной и ручной моторики. Дети, испытывающие значительные трудности с артикуляцией, часто демонстрируют отставание в развитии тонких движений пальцев рук, что обусловлено общими нарушениями координации и мышечного тонуса [3, 40].

Трудности в речевом общении и невозможность адекватно выразить свои мысли и чувства могут приводить к тревожности, замкнутости, неуверенности в себе и снижению общей самооценки ребенка.

Ограниченные возможности речевой коммуникации существенно затрудняют взаимодействие ребенка со сверстниками и взрослыми. Это может стать причиной социальной изоляции, формирования комплексов и трудностей в интеграции в общество [3, 26, 40].

1.5. Взаимосвязь развития мелкой и артикуляционной моторики в процессе коррекции

Связь пальцевой моторики и речевой функции была подтверждена такими исследователями, как Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, М.М. Кольцова, А.Р. Лурия [1, 16, 20, 31].

Особое значение в контексте коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП приобретает изучение взаимосвязи между развитием мелкой моторики рук и артикуляционного аппарата. Эти два аспекта двигательной сферы не только тесно переплетены на нейрофизиологическом уровне, но и взаимно обуславливают прогресс друг друга. Понимание глубины этой

взаимосвязи является краеугольным камнем для разработки эффективных стратегий коррекции и реабилитации.

Тесная корреляция между тонкой моторикой пальцев рук и движениями органов артикуляции обусловлена рядом фундаментальных нейрофизиологических факторов:

Топографическая близость корковых представительства: В коре головного мозга, в частности в области прецентральной извилины, зоны, ответственные за управление движениями дистальных отделов верхних конечностей (пальцев рук) и органов, задействованных в речеобразовании (язык, губы, мягкое нёбо), расположены в непосредственной близости друг от друга [31]. Такая пространственная организация предполагает наличие общих нейронных путей и возможность перекрестной активации.

Общность механизмов моторной регуляции. Как мелкая моторика, так и артикуляционная требуют высокого уровня дифференцировки движений, способности к быстрому переключению между различными двигательными паттернами, поддержанию статического и динамического равновесия, а также сложной координации работы множества мелких мышечных групп [20]. Эти процессы регулируются общими подкорковыми и корковыми структурами, отвечающими за планирование, выполнение и контроль движений.

Единые сенсорные опоры. Оба вида моторики опираются на комплексную сенсорную информацию. Ключевую роль играет проприоцептивная чувствительность, обеспечивающая ощущение положения и движения частей тела в пространстве. Тактильные ощущения, получаемые от поверхности объектов или при взаимодействии с ними, а также зрительно-моторная координация, необходимая для точного выполнения движений, также являются общими для обеих сфер [1, 20].

Участие общих подкорковых структур. Регуляция тонких движений рук и артикуляционного аппарата осуществляется при активном участии подкорковых образований, таких как мозжечок и базальные ганглии. Эти

структуры играют критическую роль в координации, силе, амплитуде и точности движений [31].

Различные клинические и экспериментальные исследования показывают устойчивую взаимозависимость между уровнем развития мелкой моторики и речевыми функциями у детей, в том числе с ДЦП:

У детей с выраженными нарушениями мелкой моторики значительно чаще выявляются речевые расстройства, включая дизартрию (нарушение произносительной стороны речи) и задержку речевого развития [33]. Это свидетельствует о том, что дефицит в одной сфере может негативно сказываться на другой.

Многие крупные ученые [1, 16, 20, 31] подчеркивают, что движения пальцев рук оказывает прямое стимулирующее воздействие на формирование центральной нервной системы ребенка. Доказано, что формирование активной речи начинается только после того, как мелкая моторика развивается до определенного уровня. Использование пальчиковых игр и упражнений часто приводит к улучшению звукопроизношения, повышению артикуляционной подвижности и гибкости [4, 16].

Освоение артикуляционных поз. Дети, демонстрирующие хорошую координацию движений пальцев, как правило, быстрее и успешнее осваивают сложные артикуляционные позы, необходимые для правильного произношения звуков [6, 16].

Корреляция с фонематическим восприятием. Нейропсихологические исследования выявили значимую корреляцию между уровнем сформированности пальцевого праксиса (умения выполнять целенаправленные движения пальцами) и уровнем развития фонематического восприятия – способности различать звуки речи [26, 32].

Взаимосвязь между этими двумя сферами осуществляется через следующие механизмы:

Влияние мелкой моторики на артикуляционную:

Активная стимуляция тактильных рецепторов пальцев рук во время выполнения моторных заданий приводит к активации соответствующих зон коры головного мозга, что, в свою очередь, оказывает положительное влияние на нейронные сети, управляющие артикуляционной моторикой.

Улучшение дифференцированных движений пальцев способствует развитию общей моторной координации, что транслируется и на более сложные двигательные акты, включая артикуляционные.

Выполнение пальчиковых упражнений требует сосредоточенности и внимания, что повышает концентрацию внимания и облегчает процесс освоения и удержания артикуляционных поз.

Влияние артикуляционной моторики на мелкую:

Упражнения, которые направлены на развитие артикуляционного аппарата (артикуляционная гимнастика, зондовый и ручной массаж) активизируют общие двигательные зоны коры головного мозга, что оказывает положительное влияние на развитие мелкой моторики.

Проговаривание действий во время выполнения моторных заданий ребенком и логопедом способствует лучшему пониманию последовательности действий и их планированию, а, следовательно, и инструкции в целом.

Дыхательные упражнения, которые являются неотъемлемой частью артикуляционной гимнастики, способствуют нормализации как общего мышечного тонуса, так и мышц кистей рук.

В старшем дошкольном возрасте взаимосвязь между мелкой и артикуляционной моторикой проявляется в следующем:

5 лет. В этом возрасте неправильный захват предметов часто взаимосвязан с грубыми нарушениями звукопроизношения. Трудности в переключении между движениями в пальчиковых играх могут отражать аналогичные сложности при переходе от одной артикуляционной позы к другой. Быстрая утомляемость при выполнении моторных заданий может сопровождаться истощением речевой активности [252].

6 лет. Целенаправленное развитие мелкой моторики в этом возрасте часто приводит к заметному улучшению артикуляционной подвижности. Освоение новых, более сложных видов захвата (например, щипцового, пинцетного) может совпадать с появлением в речи ребенка сложных согласных звуков. Дети начинают демонстрировать более осознанный контроль и способность к сравнению своих движений и речи [35, 40].

7 лет. Сформированность базовых навыков мелкой моторики (таких как штриховка, обведение контуров) является важным этапом подготовки к письму и освоению звукобуквенных связей. Улучшение артикуляционной моторики в этом возрасте способствует развитию фонематического анализа, что критически важно для успешного обучения грамоте. Осознанный контроль за движениями рук и органов речи позволяет детям выполнять более сложные комбинированные задания [30, 40, 43].

У детей с различными формами ДЦП взаимосвязь мелкой и артикуляционной моторики приобретает специфические проявления, обусловленные характером основного двигательного нарушения:

Спастическая диплегия. При данной форме ДЦП повышенный мышечный тонус в кистях рук часто сочетается с напряжением мышц языка и губ. Ограничение амплитуды движений наблюдается как в верхних конечностях, так и в артикуляционном аппарате, что затрудняет как выполнение точных манипуляций, так и артикуляционных движений. Переключение между различными видами движений в обеих сферах становится значительно более проблематичным [16].

Гиперкинетическая форма. Непроизвольные, избыточные движения (гиперкинезы) пальцев рук могут сопровождаться аналогичными произвольными движениями языка. Тремор, наблюдаемый при выполнении ребенком точных действий руками, может коррелировать с дрожанием голоса, влияя на его тембр и стабильность [32].

Гипотоническая форма. Слабость и недостаточная сила мышц, характерные для гипотонии, проявляются в виде слабого захвата предметов.

Аналогичная мышечная слабость наблюдается и в артикуляционном аппарате, что приводит к недостаточной силе выдоха, снижению громкости речи и затруднениям при выполнении артикуляционных упражнений [41].

Таким образом, развитие мелкой моторики и артикуляционного аппарата у детей с детским церебральным параличом представляет собой единый, взаимообусловленный процесс. Общие нейрофизиологические основы, включая топографическую близость корковых представительств, общность механизмов моторной регуляции, единые сенсорные опоры и участие подкорковых структур, определяют тесную связь между этими двумя сферами. Эмпирические данные убедительно демонстрируют, что нарушения в одной области неизбежно сказываются на другой, в то время как целенаправленная коррекционная работа, направленная на развитие мелкой моторики, оказывает положительное влияние на речевые функции, и наоборот. Возрастные особенности проявления этой взаимосвязи подчеркивают важность своевременной и комплексной коррекции. Специфика проявлений этой взаимосвязи при различных формах ДЦП требует индивидуализированного подхода к построению коррекционно-развивающей работы. Понимание глубины и механизмов этой взаимосвязи является фундаментальным для разработки эффективных реабилитационных программ, направленных на максимальное раскрытие потенциала каждого ребенка с ДЦП.

1.6. Теоретические основы коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП

Учитывая выявленную тесную взаимосвязь между мелкой моторикой и речью, а также комплексный характер нарушений при ДЦП, коррекционная работа должна основываться на следующих методологических принципах:

1. Раннее начало онтогенетически последовательного воздействия, которое опирается на сохранные функции. Чем раньше после постановки диагноза начнётся коррекционно-развивающая работа, тем выше шансы компенсировать нарушения и предупредить развитие новых трудностей.

2. Комплексный характер коррекционной работы. Логопедические занятия должны быть интегрированы в общую систему реабилитационных мероприятий, включая физиотерапию, лечебную физкультуру и другие виды терапии, направленные на всестороннее развитие ребенка.

3. Комплексное вовлечение анализаторов. Для оптимального формирования и закрепления правильных двигательных навыков активно используются разнообразные сенсорные опоры: зрительные (картинки, схемы), тактильные (предметы, текстуры) и слуховые (инструкции, музыка). Это обогащает сенсорный опыт ребенка и способствует лучшему усвоению материала [4, 10].

4. Учет ведущей деятельности дошкольного возраста. Игра для детей 5-7 лет – естественная форма обучения. В игровой среде повышается мотивация к действиям, дети охотнее включаются в процесс, а специалист получает возможность закрепить нужные навыки в непринуждённой форме [5, 16].

5. Правильная организация предметно-развивающей среды. Важны позы для игр, сна, занятий за столом. От грамотного подбора оборудования и развивающих пособий зависит успешность коррекции и формирование двигательных навыков.

6. Регулярные паузы и постепенное усложнение материала. Дети с ДЦП быстро утомляются, поэтому в занятиях обязательно делаются перерывы. Их распределяют равномерно, чтобы сохранить эффективность работы. Содержание коррекционно-развивающей работы усложняется по мере освоения навыков: добавляются новые упражнения, игровые элементы.

7. Индивидуальный подход. В коррекционной работе необходимо учитывать форму ДЦП, степень выраженности двигательных и

речевых нарушений, а также возрастные и личностные особенности ребенка [17,26].

8. Пошаговое развитие навыков. Особое внимание уделяется формированию бытовой самостоятельности: умению ухаживать за собой, готовности к письму. Процесс требует времени, терпения и постоянного стимулирования мотивации.

9. Систематичность и регулярность. Занятия должны проводиться регулярно, не менее 3-4 раз в неделю, с постепенным увеличением их продолжительности и интенсивности. Последовательность и постоянство являются ключевыми факторами достижения устойчивых результатов [39].

10. Тесное взаимодействие с родителями и всем окружением ребенка. Консультирование родителей в вопросах развития когнитивных и двигательных функций, их обучение приемам артикуляционной гимнастики и дыхательных упражнений, а также создание благоприятной речевой среды дома значительно повышает эффективность работы [45].

В коррекционной работе по развитию мелкой и артикуляционной моторики используются следующие приемы:

1. Упражнения для кистей рук с проговариванием стихов и потешек развивают подражательную способность, учат напрягать и расслаблять мышцы, переключаться с одного движения на другое, развивают умение сохранять положение пальцев

2. Пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением способствует автоматизации готовых речевых шаблонов и улучшению точной координации движений [44].

3. Пассивная артикуляционная гимнастика, которая проводится логопедом с помощью зондов, шпателей, включает в процесс артикулирования новые группы мышц до этого бездействующие и создает условия для формирования произвольных движений речевой мускулатуры [23]

4. Дыхательные упражнения с движениями рук направлены на развитие глубокого диафрагмального дыхания, развитие синхронности дыхания и фонации, формирование единого двигательного и речевого паттерна [21].

5. Логопедический массаж для нормализации мышечного тонуса органов артикуляции [2, 14]:

- *расслабляющий массаж* используется при повышенном мышечном тоне (спастичности) для снятия напряжения и улучшения подвижности;
- *стимулирующий массаж* применяется при пониженном мышечном тоне для активации мышц и повышения их работоспособности;
- *точечный массаж* направлен на стимуляцию или расслабление определенных зон, способствуя активации отдельных мышц или групп мышц [3, 9].

6. Графические упражнения с проговариванием:

- Обведение контуров (букв, фигур) с одновременным произнесением соответствующих звуков или слогов, что формирует связь между зрительным образом, моторным действием и речевым сигналом [18].
- Штриховка или рисование с ритмичным проговариванием чистоговорок, что развивает координацию движений руки и речевого аппарата, а также формирует речевой ритм [18].

7. Игры с мелкими предметами и речевым компонентом:

- Нанизывание бус, пуговиц, макарон с проговариванием слов, названий цветов, размеров или составлением простых фраз, что стимулирует речевую активность в процессе манипулятивной деятельности [16].
- Сортировка мелких предметов (пуговиц, геометрических фигур) с названием их характеристик (цвет, форма, размер), что развивает как мелкую моторику, так и лексико-грамматический строй речи [16].
- Выкладывание узоров из мозаики, конструктора с описанием выполняемых действий или созданного образа, что развивает пространственное мышление, мелкую моторику и связную речь [16].

8. Биоакустическая коррекция с моторной стимуляцией стимулирует развитие мозга, помогает улучшить речь и моторные навыки, помогает нормализовать уровень возбуждения в мозге, улучшает память, внимание и обучаемость. Звуковые волны помогают улучшить восприятие и координацию движений. Это помогает скорректировать не только проблемы в развитии мелкой и артикуляционной моторики, но и улучшает общее состояние ребенка с ДЦП [41].

9. Использование игровых ситуаций способствует естественному включению артикуляционных движений в речевую деятельность, повышает интерес, снижает утомляемость и делает процесс выполнения упражнений более увлекательным и мотивирующим для ребенка [5, 16].

10. Применение разнообразных сенсорных стимулов (зрительных, тактильных, слуховых) помогает ребенку лучше воспринимать и воспроизводить правильные артикуляционные уклады. Визуальные опоры, тактильные ощущения и слуховые подсказки создают комплексное представление о движении и положении органов артикуляции [4, 10].

Выводы по первой главе:

1. Детский церебральный паралич – это комплексное неврологическое расстройство, которое вызывает системные нарушения моторных функций. Эти нарушения проявляются в ограничении общих и мелкомоторных движений, а также в нарушении работы артикуляционного аппарата и требует комплексного подхода в коррекции

2. Ограничения в мелкой моторике рук негативно влияют на формирование навыков самообслуживания и самостоятельность ребенка в быту. Нарушения артикуляции препятствуют вербальной коммуникации и социальной адаптации детей с ДЦП.

3. Существует взаимосвязь между развитием речевых функций и мелкой моторики. Это необходимо учитывать в разработке коррекционно-развивающих программ и для достижения максимальной эффективности коррекционной работы одновременно воздействовать на обе сферы.

4. Эффективная коррекционно-развивающая работа при ДЦП должна строиться на принципах систематичности, индивидуализации и опоры на сохраненные возможности ребенка. Важно учитывать специфику каждого случая и адаптировать методики под индивидуальные потребности.

5. Сочетание упражнений, направленных на развитие мелкой моторики и артикуляционного аппарата, усиливает эффективность коррекционных занятий. Это происходит за счет активации смежных зон коры головного мозга и реализации синергетического эффекта, что подтверждается данными исследований.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

В эксперименте приняли участие 10 детей в возрасте от 5 до 7 лет, имеющих диагноз «детский церебральный паралич» (ДЦП) в форме спастической диплегии, с выраженными двигательными нарушениями средней и тяжелой степени.

Основная цель практической части: изучить динамику развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП под воздействием внедренной коррекционно-развивающей программы.

Для обследования мелкой моторики нами были подобраны следующие диагностические задания:

1. Пальчиковая гимнастика «Кольцо», «Коза», «Зайчик», которая позволяет выявить особенности координации движений пальцев и кистей рук, их точность, скорость и дифференцированность. Исследовались такие аспекты, как способность к выполнению сложных манипуляций, ловкость и целенаправленность действий.

- Упражнение «Кольцо». Ребенку предлагалось соединить большой и указательный палец и удерживать положение на счет до 10-ти. Оценивалась продолжительность удержания, напряжение в других пальцах, наличие тремора.

- Упражнение «Коза». Ребенку предлагалось сжать пальцы в кулак и выставить указательный и средний пальцы. Оценивалась координация движений.

- Упражнение «Зайчик». Ребенку предлагалось выставить указательный палец и мизинец, удерживая большим пальцем средний и безымянный. Оценивалась координация движений, способность переключения с предыдущим упражнением.

2. Графические пробы (модифицированная методика Л.А. Венгера) применялись для оценки сформированности графических навыков, способности к контролю мышечного нажима и уровня развития зрительно-моторной координации. Детям предлагалось выполнить следующие задания: провести линию между двумя параллельными линиями, обвести контур предмета, представленный в виде точек, а также нарисовать простые геометрические фигуры (круг, квадрат, треугольник) без отрыва пишущего инструмента от поверхности. Критериями оценки выступали: точность воспроизведения линий и форм, плавность движений, интенсивность нажима, соблюдение заданных границ.

3. Задание «Шнуровка». Ребенку предлагался набор для выполнения узорной шнуровки. Данное задание позволяло оценить степень согласованности действий, уровень развития зрительно-моторной координации, а также эффективность пинцетного и щепотного захвата. Фиксировались время выполнения, количество допущенных ошибок и степень необходимой помощи со стороны взрослого.

Диагностика артикуляционной моторики проводилась с помощью артикуляционной гимнастики, фонетических проб и оценки речевого дыхания.

1. Артикуляционная гимнастика (по методике Е.Ф. Архиповой):

- Статические упражнения. Включали выполнение таких артикуляционных поз, как «Улыбка», «Трубочка», «Лопатка», «Иголочка». Целью было оценить способность ребенка к удержанию заданных артикуляционных положений. Анализировались точность выполнения позы, продолжительность ее удержания (5 секунд), плавность переходов между различными позами, наличие тремора или непроизвольных движений (гиперкинезов).

- Динамические упражнения. Предполагали последовательное выполнение упражнений «Улыбка», «Трубочка», «Лопатка», «Иголочка». Целью было оценить плавность и четкость переключения между

артикуляционными движениями. Оценивались плавность и скорость переключения, наличие сопутствующих движений.

2. Фонетическая проба включала произнесение гласных и согласных звуков раннего и позднего онтогенеза изолированно, в прямых и обратных слогах, простых словах и словах со стечением согласных. Фиксировалась четкость артикуляции, наличие нарушений звукопроизношения в виде пропусков, замен и искажений.

3. Оценка речевого дыхания:

Оценка речевого дыхания проводилась при длительном произнесении гласных звуков. Детям предлагалось максимально долго произносить звук [а] после глубокого вдоха. Фиксировались продолжительность выдоха, плавность выдоха, сила голоса и наличие прерывистости звучания.

Система количественной оценки:

Для стандартизации оценки результатов использовалась пятибалльная шкала:

5 баллов – полное и самостоятельное выполнение задания без каких-либо ошибок.

4 балла – выполнение с незначительными неточностями, требующее минимальной помощи.

3 балла – частичное выполнение с наличием ошибок, требующее вербальной подсказки.

2 балла – значительные трудности при выполнении, требующие многократной помощи и коррекции.

1 балл – невозможность выполнения задания даже при оказании всесторонней помощи.

По итогам обследования по каждому параметру подсчитывалась суммарная оценка.

На основе полученных суммарных баллов, участники исследования были распределены по следующим уровням сформированности мелкой и артикуляционной моторики:

- Низкий уровень: 1-2 балла.
- Средний уровень: 3-4 балла.
- Высокий уровень: 5 баллов.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Результаты констатирующего эксперимента отражены в таблицах.

Таблица 1

Результаты диагностики мелкой моторики

№ п/п	«Кольцо»	«Зайчик»	«Коза	«Шнуровка»	Графические пробы	Средний балл
1	2	3	2	2	2	2,2
2	3	2	3	3	3	2,8
3	1	2	1	1	1	1,2
4	3	3	2	3	2	2,6
5	2	2	2	2	2	2,0
6	4	3	4	3	4	3,6
7	2	1	2	1	2	1,6
8	3	3	3	4	3	3,2
9	1	2	1	2	1	1,4
10	3	4	3	3	4	3,4
Средний балл	2,3	2,4	2,1	2,2	2,2	2,24

Количественная оценка результатов диагностики мелкой моторики показывает, что у большинства детей (60%) выявлен низкий уровень развития мелкомоторных движений, для 40% детей характерен средний уровень развития мелкой моторики, высокий уровень развития мелкой моторики никто из детей не продемонстрировал.

На основании проведенного качественного анализа результатов диагностики мелкой моторики можно сделать следующие выводы:

В заданиях дети испытывали затруднения, нуждались в помощи взрослого.

При выполнении упражнений «Пальчиковая гимнастика» у детей отмечались такие особенности, как медленный темп выполнения заданий, трудности координации движений пальцев, а именно асимметрия в работе рук, пропуски пальцев при касании, тремор пальцев. Были зафиксированы произвольные движения пальцев и повышенный тонус мышц кистей при удержании статических поз.

Типичные ошибки при выполнении этих заданий проявлялись в замедлении к концу задания из-за утомления; пропуске безымянного пальца или мизинца; «застревании» на одном движении; произвольном сгибании других пальцев.

При выполнении шнуровки у детей отмечалось нарушение дифференцированных движений кисти, асинхронность движений.

Это связано с несформированностью хватательного паттерна у детей с ДЦП. Дети испытывают затруднения в оценке положения рук и шнурка, так как ослабленная тактильная чувствительность и нарушенное проприоцептивное восприятие ограничивают способность ребенка к пространственной ориентации и кинестетическому контролю. Это приводит к снижению точности и согласованности моторных актов.

В графических пробах фиксируются прерывистые линии, отклонение от контура более 2 мм, неравномерный нажим (чередование тонких и толстых линий), дрожание руки, пропуски участков при обведении, нарушение пропорций при копировании.

Средний уровень отмечен у детей с менее выраженными нарушениями, которые сохраняют способность к выполнению заданий с небольшими погрешностями.

Таблица 2

Результаты диагностики артикуляционной моторики

№ п/п	«Улыбка»	«Трубочка»	«Лопатка»	«Иголочка»	Динамические пробы	Фонетические пробы	Средний балл
1	2	2	3	2	2	2	2,2
2	3	3	4	3	3	3	3,2
3	1	1	2	1	1	1	1,2
4	3	3	3	3	3	3	3,0
5	2	2	2	2	2	2	2,0
6	4	4	5	4	4	4	4,2
7	1	1	2	1	1	1	1,2
8	3	3	4	3	3	3	3,2
9	1	1	2	1	1	1	1,2
10	4	4	4	4	4	4	4,0
Средний балл	2,4	2,4	3,1	2,4	2,4	2,4	2,5

По уровню развития артикуляционной моторики группа участников эксперимента разделилась равномерно 50% детей с низким и 50% детей со средним уровнем развития артикуляции.

У детей выявлены проблемы при выполнении артикуляционных проб:

При выполнении статических упражнений отмечались такие результаты: удержание 4-5 секунд – 2 ребёнка (20%) (2, 6);

удержание 2-3 секунды – 5 детей (50%) (3, 5, 8, 9);

удержание менее 2 секунд – 3 ребёнка (30%) (1, 4, 7).

При этом фиксировалось дрожание языка через 1-2 секунды, произвольные движения губ, упрощение позы («лопатка» превращается в плоский язык), быстрое утомление.

При выполнении динамических проб отмечались следующие показатели плавное выполнение – 2 ребёнка (20%), замедленное

переключение – 6 детей (60%); упрощение поз – 7 детей (70%), синкинезии (содружественные движения) – 4 ребёнка (40%).

У детей отмечалось застревание на одной позе, одновременное движение нижней челюсти, моргание при переключении, асимметрия движений губ.

При обследовании звукопроизношения были получены следующие результаты:

чистого произношения всех звуков нет ни у кого из детей;

изолированное произношение:

гласные [а], [о], [у] – все дети произносят правильно;

согласные [п], [т], [к] – правильно у 8 детей (80%), незначительные искажения у 2 детей (20%);

свистящие [с], [з] – искажения (межзубное произношение) у 8 детей (80%);

шипящие [ш], [ж] – искажения (боковое произношение) у 6 детей (60%);

соноры [р], [л] – замены или пропуски у 7 детей (70%).

в слогах со стечениями (стра, кру):

правильное произношение – 2 ребёнка (20%) (3, 6);

пропуски звуков – 5 детей (50%) (1, 4, 5, 7, 10);

замены звуков – 3 ребёнка (30%) (2, 8, 9).

Типичные ошибки:

межзубное произношение свистящих и шипящих звуков;

боковое произношение шипящих;

замена [р] на [л] или гортанный звук;

пропуск первого звука в стечении согласных (тра → ра);

упрощение стечения (стра → са);

смазанность речи при произнесении сложных сочетаний.

Средний уровень отмечен у детей с частичным сохранением артикуляционных функций, допускающих ошибки преимущественно в сложных заданиях.

Высокого уровня развития артикуляции также не выявлено.

У детей отмечалось нарушение речевого дыхания, которое проявлялось в прерывистом выдохе (несколько коротких выдохов вместо одного длительного), ослаблении голоса к концу выдоха, напряжении лицевых мышц при попытке продлить выдох, использовании дополнительного вдоха в середине задания.

У всех детей наблюдается нарушение дыхания. Дыхание поверхностное, вдох короткий, выдох слабый. В речи преобладает ключичный тип дыхания. Асинхронность дыхания и фонации проявляется в быстром истощении силы выдоха в процессе речи. Ребенку не хватает дыхания, чтобы закончить фразу. Наблюдается речь на вдохе одновременно с речью на выдохе. Голосовые модуляции отсутствуют. По тембру голос глухой, назализованный, иногда хриплый, монотонный, немодулированный, тусклый.

Качественный анализ полученных данных выявил устойчивые взаимосвязи между результатами разных проб.

Мелкая и артикуляционная статика: дети с удержанием пальцев менее 3 секунд (4 ребёнка) также удерживали артикуляционные позы менее 2 секунд; при треморе пальцев отмечался тремор языка (3 ребёнка).

Динамические навыки: замедленность переключения в пальчиковой пробе коррелировала с замедленным переключением между артикуляционными позами (6 детей); асимметрия движений рук сопровождалась асимметрией губ при артикуляции (4 ребёнка).

Графические и речевые навыки:

неравномерный нажим при штриховке сочетался с прерывистым речевым выдохом (5 детей);

отклонения от контура более 4 мм коррелировали с искажениями свистящих звуков (4 ребёнка).

Манипуляции и звукопроизношение:

ошибки при шнуровке сопровождались пропусками звуков в стечениях (4 ребёнка);

Выводы по результатам констатирующего эксперимента
У всех детей со спастической диплегией выявлены нарушения мелкой и артикуляционной моторики разной степени выраженности.

Наиболее устойчивые трудности отмечены в:

- удержании статических поз (пальцев и органов артикуляции);
- переключении между движениями;
- точности и координации мелких движений;
- звукопроизношении свистящих, шипящих и сонорных звуков;
- речевом дыхании.

Установлена чёткая взаимосвязь между уровнями развития мелкой и артикуляционной моторики: дети с выраженными нарушениями мелкой моторики демонстрировали наиболее тяжёлые дефекты артикуляции.

Наблюдается возрастная динамика: к 7 годам показатели улучшаются, но остаются ниже возрастной нормы.

Характер нарушений зависит от формы ДЦП:

- при спастичности — затруднения переключения и удержания поз;
- при гиперкинезах — тремор и непроизвольные движения;
- при гипотонии — слабость захвата и артикуляционных мышц.

Выявленные трудности требуют комплексного подхода к коррекции с одновременным воздействием на мелкую и артикуляционную моторику, речевое дыхание и сенсорные функции.

Эти результаты послужат основой для разработки и реализации формирующего эксперимента, направленного на коррекцию выявленных нарушений с использованием специально подобранных упражнений и методик.

ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

3.1. Разработка и реализация коррекционно-развивающей программы

С учетом полученных в ходе констатирующего эксперимента результатов, была разработана программа, в которой мы выделили два аспекта:

- организационный;
- содержательный.

1. Организационный аспект работы:

Разработанная нами программа состоит из 20 занятий, которые проводились 2 раза в неделю по 30 минут. Занятия проводились индивидуально и в малых группах (2-3 ребёнка), с учётом индивидуальных особенностей и степени тяжести нарушений.

Для проведения занятий мы создавали определенные условия.

Дозировали нагрузку, начинали с 2-3 повторений, постепенно увеличивая до 5-7.

Использовали зеркала: все артикуляционные упражнения выполнялись перед зеркалом для зрительного контроля ребенком правильности выполнения упражнения.

Осуществляли тактильную поддержку: при необходимости помогали рукой ребёнка (пассивные движения).

Все занятия проводили в игровой форме, обыгрывали каждое упражнение (например, «Лошадка» – цокаем, как лошадка).

В процессе работы использовали положительное подкрепление: хвалили за малейшие успехи, использовали наклейки-награды

Применяли индивидуальный подход, адаптируя сложность заданий под возможности каждого ребёнка.

Для наибольшей эффективности коррекционной работы мы давали родителям домашние задания в виде игр по 10-15 минут в день.

Для реализации программы нами было подобрано необходимое оборудование:

- кинетический песок, крупы;
- крупные бусы, пуговицы, прищепки;
- мозаика, счётные палочки, шнурки;
- пластилин, пальчиковые краски;
- пинцеты, трафареты, ножницы;
- зеркало (настенное и ручное);
- ватные шарики, трубочки для дутья;
- массажные мячики, карандаши.

1. Содержательный аспект работы:

Разработанная нами программа включает в себя:

А. Упражнения для мелкой моторики:

- пальчиковая гимнастика с речевым сопровождением;
- игры с мелкими предметами (сортировка бусин, нанизывание);
- лепка из пластилина, работа с кинетическим песком;
- графические упражнения (штриховка, обведение, копирование).

Б. Упражнения для артикуляционной моторики:

- статические упражнения (удержание поз);
- динамические упражнения (переключение между позами);
- дыхательные упражнения для поддержки артикуляции;
- логоритмические игры

Занятия проводились индивидуально и в малых группах (2-3 ребёнка), с учётом индивидуальных особенностей и степени тяжести нарушений.

Цель программы: развитие мелкой и артикуляционной моторики для улучшения коммуникативных навыков и самообслуживания.

Задачи:

1. снизить спастичность мышц артикуляционного аппарата и кистей рук;
2. развить точность, координацию и переключаемость движений;
3. улучшить речевое дыхание и голос;
4. повысить мотивацию к речевому и социальному взаимодействию.

Программа включает в себя 3 блока: адаптационный, основной, закрепляющий.

Блок 1. Адаптационный (занятия 1-2) включали в себя знакомство, установление контакта, простые игровые упражнения без нагрузки.

Занятие 1

1. Вводная часть (5 мин): приветствие, пальчиковая игра «Здравствуйте, пальчики!».
2. Мелкая моторика (10 мин):
 - игра с кинетическим песком (зарывание и откапывание мелких игрушек);
 - пересыпание круп из одной ёмкости в другую.
3. Артикуляционная моторика (10 мин):
 - дыхательное упражнение «Подуем на одуванчик» (плавный выдох);
 - статические упражнения перед зеркалом: «Улыбка», «Трубочка».
4. Заключительная часть (5 мин): релаксация «Волшебный сон» под спокойную музыку.

Занятие 2

1. Вводная часть (5 мин): повторение приветствия, пальчиковая гимнастика «Сорока-белобока».
2. Мелкая моторика (10 мин):
 - игры с прищепками (прикрепление к картонной основе);
 - нанизывание крупных бусин на шнурок.
3. Артикуляционная моторика (10 мин):
 - упражнение «Лопатка» (широкий язык на нижней губе);

- чередование «Улыбка» – «Трубочка» (3-4 раза).

4. Заключительная часть (5 мин): пальчиковая игра «Семья» (поочередное соединение пальцев).

Блок 2. Основной (занятия 3–16)

№ занятия	Упражнения для мелкой моторики	Упражнения для артикуляционной моторики
3	сортировка пуговиц по размеру	«Иголочка» (узкий язык вперёд), «Качели» (язык вверх-вниз)
4	работа с мозаикой (крупные элементы)	«Чашечка» (язык в форме чашки), дутье на ватку
5	лепка колбасок из пластилина	«Грибок» (присасывание языка к нёбу), «Лошадка» (цоканье)
6	шнуровка на крупной доске	динамическая гимнастика: «Улыбка» → «Трубочка» → «Лопатка»
7	выкладывание узоров из счётных палочек	«Барабан» (стучим языком за верхними зубами: «д-д-д»)
8	пальчиковый лабиринт (прохождение дорожки пальцем)	«Вкусное варенье» (облизывание верхней губы широким языком)
9	аппликация из готовых форм	сочетание движений языка и губ: «Трубочка» + «Иголочка»
10	игры с пинцетом (перенос мелких предметов)	«Чистим зубки» (языком по верхним зубам)
11	рисование пальчиковыми красками	«Гармошка» (открытие-закрывание рта с языком на верхней губе)
12	застёгивание-расстёгивание крупных кнопок	«Маляр» (языком по нёбу вперёд-назад)
13	конструирование из крупных блоков	«Футбол» (языком толкаем ватку вправо-влево)
14	обведение трафаретов	скороговорки с простыми звуками («У ёлки иголки колки»)
15	перекатывание карандаша между ладонями	пение гласных звуков ([а], [о], [у]) с разной громкостью
16	штриховка в заданном направлении	дыхательные упражнения с пропеванием звуков

Блок 3. Закрепляющий (занятия 17–20)

№ занятия	Упражнения для мелкой моторики	Упражнения для артикуляционной моторики
17	сборка пазла (6–8 элементов)	комплекс упражнений «Улыбка» — «Трубочка» — «Лопатка» —

		«Иголочка» в быстром темпе
18	нанизывание бусин с чередованием цвета	чтение коротких стихов с чёткой артикуляцией
19	игра «Найди на ощупь» (в коробке с крупой)	логоритмика (движения + речь: «Топ-топ, хлоп-хлоп»)
20	создание коллективной аппликации	мини-концерт (дети показывают выученные упражнения родителям)

Представленная нами программа может быть адаптирована под индивидуальные особенности детей и условия проведения занятий. Для достижения стабильного результата рекомендуем повторение цикла через 3-4 месяца.

3.2. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

По окончании нашей работы был проведен контрольный эксперимент. Рассмотрим его результаты.

Таблица 3

Результаты диагностики мелкой моторики

№ п/п	«Кольцо»	«Зайчик»	«Коза	«Шнуровка»	Графические пробы	Средний балл
1	3	4	3	3	3	3,2
2	4	3	4	4	4	3,8
3	2	3	2	2	2	2,2
4	4	4	3	4	3	3,6
5	3	3	3	3	3	3,0
6	5	4	5	4	5	4,6
7	3	2	3	2	3	2,6
8	4	4	4	5	4	4,2
9	2	3	2	3	2	2,4
10	4	5	4	4	5	4,4
Средний	3,4	3,5	3,2	3,3	3,4	3,36

балл						
------	--	--	--	--	--	--

Мы сопоставили результаты констатирующего контрольного экспериментов и отразили его данные в диаграмме.

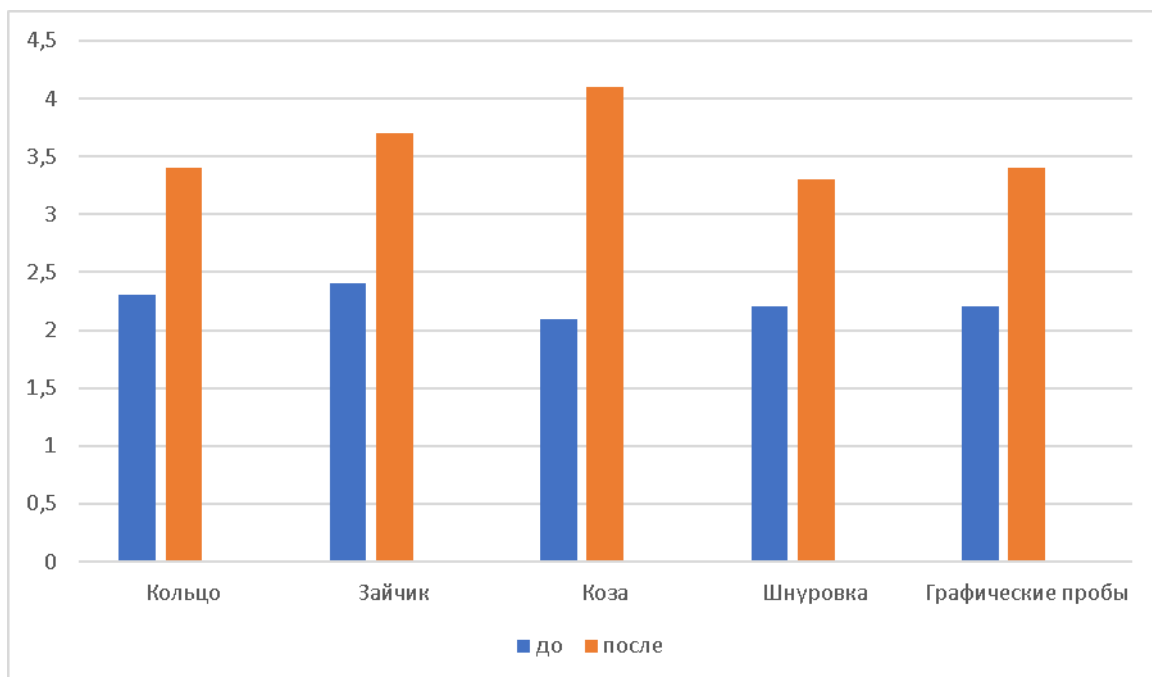


Рис. 1. Сопоставительные результаты выполнения упражнений для мелкой моторики

Согласно таблице 3 и рисунку 1 мы видим улучшения в развитии мелкомоторных движений дошкольников: средний балл до программы 2,24, после программы 3,36. То есть прирост составил +1, 12 балла.

У детей улучшились качественные показатели при выполнении упражнений.

При выполнении упражнения «Кольцо» (соединение большого и указательного пальцев) у 8 детей улучшилась точность формирования кольца, уменьшилось время выполнения задания.

Дети № 2, № 4, № 10 стали выполнять упражнение без помощи второй руки.

У ребёнка № 6 сформировалось устойчивое удержание позы в течение 5 секунд (ранее – 2 секунды).

Ребёнок № 3 по-прежнему испытывает трудности из-за спастичности мышц, но начал пытаться выполнять задание самостоятельно.

Упражнение «Зайчик» (выпрямление указательного и среднего пальцев при прижатых остальных): у 7 детей улучшилась дифференцировка движений пальцев, уменьшилась синкинезия (содружественные движения других пальцев).

Дети № 1, № 5, № 7 сократили количество ошибок при переключении между позами.

Ребёнок № 8 начал выполнять упражнение синхронно двумя руками (ранее – только правой рукой).

Упражнение «Коза» (выпрямление указательного пальца и мизинца при прижатых среднем и безымянном): у 6 детей улучшилось изолированное управление пальцами, уменьшился тремор.

Дети № 4 и № 9 стали удерживать позу 4 секунды вместо 2 секунд.

Ребёнок № 6 выполняет упражнение с минимальным напряжением мышц.

В упражнении «Шнуровка»: у 8 детей сократилось время выполнения задания на 30-40 %; у 7 детей уменьшилось количество попыток попадания в отверстие; улучшилась координация «глаз–рука».

Ребёнок № 2 теперь выполняет задание за 1 минуту 20 секунд (было 2 минуты).

Ребёнок № 10 стал использовать правильный захват шнура (пинцетный вместо кулачного).

Графические пробы: у 7 детей линии стали более ровными, уменьшились отклонения от контура (с 4-5 мм до 2-3 мм); у 6 детей нажим стал более равномерным; у 5 детей улучшилась ориентация на листе бумаги.

Ребёнок № 4 теперь выполняет штриховку в одном направлении без разрывов.

Ребёнок № 7 стал точнее копировать геометрические фигуры.

Таблица 4

Результаты диагностики артикуляционной моторики

№ п/п	«Улыбка»	«Трубочка»	«Лопатка»	«Иголочка»	Динамические пробы	Фонетические пробы	Средний балл
1	3	3	4	3	3	3	3,2
2	4	4	5	4	4	4	4,2
3	2	2	3	2	2	2	2,2
4	4	4	4	4	4	4	4,0
5	3	3	3	3	3	3	3,0
6	5	5	5	5	5	5	5,0
7	2	2	3	2	2	2	2,2
8	4	4	5	4	4	4	4,2
9	2	2	3	2	2	2	2,2
10	5	5	5	5	5	5	5,0
Средний балл	3,4	3,4	4,1	3,4	3,4	3,4	3,7

Мы сравнили результаты констатирующего контрольного экспериментов и отразили его данные в диаграмме.

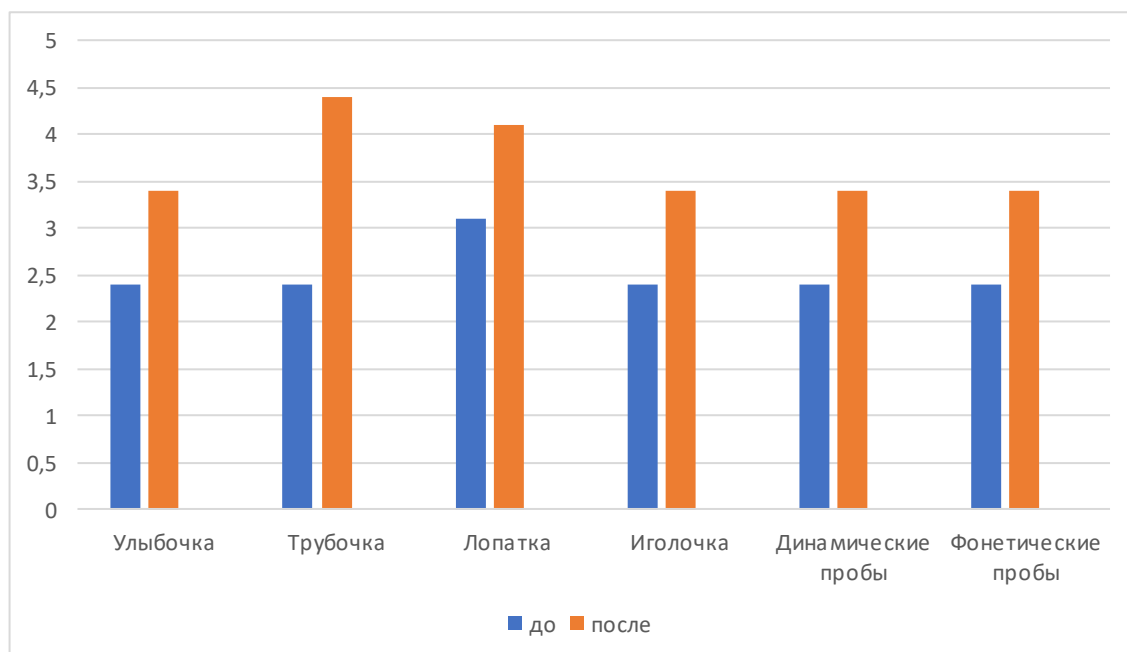


Рис. 2. Сопоставительные результаты выполнения упражнений для артикуляционной моторики

В соответствии с таблицей 4 и рисунком 2 мы можем отметить положительную динамику в развитии артикуляционной моторики участников эксперимента. Средний балл до программы 2,5, после программы 3,7. То есть прирост составил +1, 2 балла.

Упражнение «Улыбка» (растягивание губ без обнажения зубов): у 7 детей улучшилось удержание позы (с 2-3 секунд до 4-5 секунд), уменьшилось напряжение мышц.

Ребёнок № 5 теперь выполняет упражнение без содружественных движений бровей;

Ребёнок № 8 удерживает позу стабильно в течение 5 секунд.

Упражнение «Трубочка» (вытягивание губ вперёд): у 6 детей улучшилась подвижность губ, уменьшился тремор.

Ребёнок № 3 стал вытягивать губы на 2 см (было 1 см);

Ребёнок № 9 выполняет упражнение без напряжения подбородка.

Упражнение «Лопатка» (широкий плоский язык на нижней губе): наибольшая динамика отмечена в этом упражнении (у 8 детей): увеличилось время удержания позы (с 2-3 секунд до 4-6

секунд); уменьшилось дрожание языка; улучшилась форма языка (стал более широким).

Ребёнок № 6 удерживает позу 6 секунд без тремора;

Ребёнок № 1 начал выполнять упражнение после 3 попыток (ранее не получалось).

Упражнение «Иголочка» (узкий напряжённый язык вперёд): у 6 детей улучшилась способность напрягать кончик языка.

Ребёнок № 4 теперь может удерживать позу 3 секунды (было 1 секунда);

Ребёнок № 10 выполняет упражнение с минимальной поддержкой логопеда.

Динамические пробы (переключение между артикуляционными позами): у 7 детей улучшилась плавность переключения; у 6 детей сократилось время переключения между позами на 20-30%; уменьшились синкинезии (непроизвольные движения челюсти, головы).

Ребёнок № 2 выполняет 5 циклов за 15 секунд (было 20 секунд);

Ребёнок № 7 перестал помогать себе движениями головы.

Фонетические пробы (произнесение звуков и слогов): у 7 детей уменьшились искажения свистящих и шипящих звуков (межзубное произношение сменилось губно-зубным); у 6 детей улучшилось произношение соноров [p], [л]; у 5 детей сократились пропуски звуков в стечениях согласных.

Ребёнок № 1 теперь произносит [с] без межзубного положения языка;

Ребёнок № 9 стал произносить слог стра без пропуска [p].

У всех детей наблюдается изменения дыхания. Оно стало более плавным и глубоким, увеличилась сила выдоха, что способствовало уменьшению затухания голоса к концу фразы. Дети стали стараться говорить на выдохе. Речь стала более выразительной и модулированной.

Таким образом, результаты контрольного эксперимента убедительно подтвердили эффективность разработанной коррекционно-развивающей

программы для развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП (спастическая диплегия).

Выводы по практической части:

1. У детей с ДЦП (спастическая диплегия) наблюдаются выраженные нарушения мелкой и артикуляционной моторики, влияющие на коммуникацию и самообслуживание.

2. Разработанная коррекционно-развивающая программа показала высокую эффективность.

3. Наибольшая динамика отмечена в мелкой моторике, что связано с высокой вовлечённостью родителей в выполнение домашних заданий.

3. Комплексный подход (сочетание пальчиковой гимнастики, логопедических упражнений и игровых методов) является оптимальным для данной категории детей.

4. Дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений показали более высокие результаты, чем дети с тяжелой степенью выраженности двигательных нарушений, что указывает на необходимость индивидуализации программы.

Для наибольшей эффективности коррекционной работы по формированию мелкой и артикуляционной моторики детей с ДЦП необходимо выполнять следующие рекомендации:

- включать элементы программы в ежедневные занятия детей с ДЦП;
- использовать игровые формы для повышения мотивации;
- адаптировать задания под индивидуальные возможности ребёнка;
- привлекать родителей к выполнению упражнений дома;
- проводить диагностику каждые 3–4 месяца для отслеживания динамики;
- уделять особое внимание детям с тяжелой степенью выраженности двигательных нарушений, увеличивая количество индивидуальных занятий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящая выпускная квалификационная работа посвящена актуальной и социально значимой проблеме коррекции нарушений мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста (5-7 лет) со спастической диплегией. Исследование было мотивировано высокой распространенностью детского церебрального паралича (ДЦП) и его комплексным влиянием на когнитивное, речевое и социальное развитие детей, что обуславливает необходимость разработки эффективных коррекционных стратегий.

Теоретический анализ, проведенный в рамках данной работы, систематизировал знания о детском церебральном параличе, как комплексном неврологическом расстройстве, которое вызывает системные нарушения моторных функций. Раскрыл особенности развития мелкой и артикуляционной моторики при наиболее распространенной форме ДЦП – спастической диплегии. Показал, что ограничения в мелкой моторике рук негативно влияют на формирование навыков самообслуживания и самостоятельность ребенка в быту, а нарушения артикуляции препятствуют вербальной коммуникации и социальной адаптации детей с ДЦП. Также отразил существующую взаимосвязь между развитием речевых функций и мелкой моторики, что необходимо учитывать в разработке коррекционно-развивающих программ и для достижения максимальной эффективности коррекционной работы одновременно воздействовать на обе сферы.

Результаты констатирующего эксперимента, проведенного среди 10 детей старшего дошкольного возраста со спастической диплегией, подтвердили низкий и средний уровень развития мелкой и артикуляционной моторики, характерные нарушения речевого дыхания. Была выявлена взаимосвязь между мелкой и артикуляционной моторикой детей данной категории и необходимость проведения ранней, комплексной и систематической коррекционной работы.

В результате исследования была подтверждена выдвинутая гипотеза об улучшении мелкой и артикуляционной моторики, расширении возможностей детей со спастической диплегией в сфере самообслуживания и коммуникации после систематического применения специально разработанной коррекционно-развивающей программы, объединяющей упражнения для развития вышеуказанных видов моторик.

Разработанная в рамках эксперимента комплексная программа коррекции, учитывает выявленные закономерности и механизмы и представляет собой практический инструмент для специалистов.

Ее применение может способствовать:

- повышению эффективности коррекционной работы специалистов;
- улучшению эмоционального состояния и повышению качества жизни детей с ДЦП и их родителей;
- подготовке руки к письму.

Результаты данного исследования могут быть успешно применены:

В профессиональной деятельности логопедов, дефектологов и реабилитологов, работающих с детьми с ДЦП в специализированных реабилитационных центрах, а также в дошкольных и образовательных учреждениях.

При создании индивидуальных и групповых коррекционных программ, нацеленных на комплексное развитие моторных и речевых навыков у детей с двигательными нарушениями.

В рамках консультативной работы с родителями и педагогами для повышения эффективности домашней и образовательной поддержки детей с ДЦП.

Для повышения квалификации специалистов, занимающихся коррекционной работой с этой категорией детей, а также для разработки методических материалов и рекомендаций.

В перспективе возможно изучение долгосрочных результатов программы, влияния семьи на коррекционно-развивающий процесс, а также сравнительный анализ различных методик.

Таким образом, проведенное исследование внесло вклад в понимание особенностей развития мелкой и артикуляционной моторики детей со спастической диплегией и доказало эффективность комплексного подхода к их коррекции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа с детьми при детском церебральном параличе: учебно-методическое пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2006. – 253 с.
2. Архипова, Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 123 с.
3. Архипова, Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2023. – 222 с.
4. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. [Электронный ресурс]: – Киев: Здоровье, 1988. – Режим доступа: https://vk.com/wall-80093822_437
5. Батышева, Т.Т. Детский церебральный паралич : национальное руководство / под редакцией Т.Т. Батышевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 424 с.
6. Батышева, Т.Т. Особенности формирования артикуляционной моторики у детей раннего возраста с перинатальным поражением нервной системы и ДЦП / Т.Т. Батышева, Е. Б. Шенбергер // Детский церебральный паралич и другие нарушения движения: сборник материалов научно-практической конференции. – М.: ВЛАДОС, 2018. – С. 46-47.
7. Безруких, М.М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. – 5-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 416 с.
8. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия: учебное пособие / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2023. – 288 с.
9. Бернштейн, Н.А. О построениях движений / Н.А. Бернштейн. – М.: Рипол Классик, 2013. – 514 с.

10. Блинова, Л.Н. Формирование артикуляционной моторики у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / Л.Н. Блинова. – Хабаровск: Изд-во ХГПУ, 2002. – 84 с.
11. Волковская, Т.Н. Психологическая помощь детям с нарушениями речи / Т.Н. Волковская. – М.: Академия, 2004. – 208 с.
12. Громова, О.Е. Методика формирования начального детского лексикона / О.Е. Грибова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 176 с.
13. Данилова, Л.А. Методика коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – М.: Владос, 1997. – 180 с.
14. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Е.А. Дьякова. – М.: Академия, 2012. – 174 с.
15. Ибрагимова, Р.Р. Развитие мелкой моторики рук детей с ДЦП средствами нетрадиционной продуктивной деятельности / Р.Р. Ибрагимова, Р. Р. Хамидуллина // Научные исследования: от теории к практике. – 2016. – № 1 (7). – С. 112-114
16. Ипполитова, М.В. Нарушение речи у детей ДЦП / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 1985. – 172 с.
17. Каше, Г.А. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи / Г.А. Каше, Т.Б. Филичева. [Электронный ресурс]: – М., 1978. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/3/0267/index.shtml>
18. КиберЛенинка: научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. – URL: [<https://cyberleninka.ru>] (дата обращения: 20.05.2025).
19. Коллектив авторов. Детский церебральный паралич: Руководство для врачей / под ред. В.М. Бадаляна. – М.: Медицина, 1988. – 304 с.
20. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М.М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1973. – 144 с.

21. Кондратенко, И.Ю. Произносим звуки правильно: логопедические упражнения / И.Ю. Кондратенко. – М.: Айрис-пресс, 2022. – 58 с.
22. Кузнецова, Г.В. Особенности изобразительной деятельности детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом: монография / Г.В. Кузнецова. – М.: ЛитРес, 2019. – 180 с.
23. Кузнецова, Л.В., Основы специальной психологии: учебное пособие для студентов средних педагогических учебных заведений / Л.В.Кузнецова, Л.И. Переслени, Л.И. Солнцева и др. / под ред. Л.В. Кузнецовой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 480 с.
24. Лазаренко, О.И. Артикуляционно-пальчиковая гимнастика: комплекс упражнений / О.И. Лазаренко. – М.: Айрис-пресс, 2022. – 29 с.
25. Лебединская, К.С. Нарушения речи у детей с ДЦП / К.С. Лебединская, А.В. Семенович, Е.М. Мастюкова – М.: Медицина, 1995. – 208 с.
26. Левченко, И.Ю. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП: дис. канд. психол. наук. / Левченко, И.Ю. – М.: Медицина 1991. – 186 с.
27. Левченко, И.Ю., Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. / Левченко, И.Ю., Приходько О.Г. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 320 с.
28. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под. ред. Л.С. Волковой. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 703 с.
29. Лопухина, И.С. Логопедия: 550 занимательных упражнений для развития речи / Лопухина, И.С. – М.: Аквариум, 1996. – 184 с.
30. Лопухина, И.С. Логопедия – речь, ритм, движение: Пособия для логопедов и родителей / И.С. Лопухина. – СПб.: Дельта, 2022. – 256 с.
31. Лурия, А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия. – М.: Академический проект, 2020. – 768 с.

32. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. – Санкт-Петербург: Речь, 2008. – 224 с.
33. Мастюкова, Е.М. Речевые нарушения у учащихся с гиперкинетической формой церебрального паралича и медицинское обоснование логопедических мероприятий // Дефектология. – 1999. – № 3. – С. 25-31.
34. Мастюкова, Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е.М. Мастюкова. – М.: Просвещение, 2002. – 159 с.
35. Мастюкова, Е.М. Что является наиболее важным в воспитании в семье ребёнка с детским церебральным параличом? // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2002. – № 2. – С. 59–65.
36. Мастюкова, Е.М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 2022. – 192 с.
37. Научная электронная библиотека eLibrary.ru [Электронный ресурс]. – URL: [<https://www.elibrary.ru>] (дата обращения: 20.05.2025).
38. Озерецкий, Н.И. Методика исследования психомоторики / Н.И. Озерецкий. – Ленинград: Госмедиздат, 2020.
39. Орлова, В.Ф. Основы логопедии / В.Ф. Орлова, Н.В.Кузьмина. – М.: Просвещение, 1987. – 224 с.
40. Панченко, И.И. Логопедическая работа с детьми, страдающими детским церебральным параличом / Панченко, И.И. – М.: Просвещение, 1989. – 176 с.
41. Приходько, О.Г. Дети с церебральным параличом: особенности развития и коррекционная помощь в раннем возрасте: монография / О.Г. Приходько. – М.: Парадигма, 2013. – 209 с.
42. Приходько, О.Г. Ранняя помощь детям с церебральным параличом: современные подходы // Специальное образование. – 2010. – № 4. – С. 72-80.

43. Семенова, К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К.А. Семенова. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с.
44. Смирнова, И.А. Логопедическая работа с детьми с ДЦП: новые подходы // Дефектология. – 2015. – № 5. – С. 45-52.
45. Тимофеева, Е.Ю. Пальчиковые шаги. Упражнения на развитие мелкой моторики / Е.Ю. Тимофеева, Е.И. Чернова. – СПб.: ООО «Издательство «Корона. Век», 2021. – 32 с.
46. Филичева, Т.Б. Основы дошкольной логопедии / Т.Б. Филичева. – М.: Эксмо, 2025. – 320 с.
47. Халилова, Л.Б. Актуальные вопросы изучения речевых расстройств у детей с ДЦП // Логопед в детском саду. – 2018. – № 2 (85). – С. 12-18.
48. Хомская, Е.Д. Нейропсихология: учебник для вузов / Е.Д. Хомская. – 4-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 496 с.
49. Шипицина, Л.М., Мамайчук Л.М. Детский церебральный паралич. – Санкт-Петербург: Дидактика Плюс, 2001. – 272 с.

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

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

Утверждаю: зав. кафедрой
« 14 » ноября 2025 года
Протокол № _____
_____ Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе **Козовой Анны Николаевны**

1. Тема работы «Формирование артикуляционной и мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом»

Утверждена приказом по Университету « 11 » ноября 2025 г. № 1289/6

2. Срок сдачи студентом законченной работы «01» июня 2026 г.
3. Исходные данные к работе:

Цель исследования: изучить динамику развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП в условиях целенаправленного внедрения разработанной коррекционно-развивающей программы.

Объект исследования: процесс развития мелкой и артикуляционной моторики у детей в возрасте 5-7 лет, имеющих диагноз ДЦП (спастическая диплегия, со средней и тяжелой степенью выраженности двигательных нарушений).

Предмет исследования: система специально разработанных упражнений и игровых методик, направленных на стимуляцию и развитие мелкой моторики рук и артикуляционного аппарата у детей с ДЦП.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

- 1) провести углубленный анализ теоретических основ, касающихся развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП;

2) осуществить диагностику исходного уровня развития мелкой и артикуляционной моторики у детей, включенных в экспериментальную группу;

3) разработать и апробировать коррекционно-развивающую программу, включающую комплекс упражнений для мелкой и артикуляционной моторики

4) провести повторную диагностику и сравнительный анализ полученных результатов до и после реализации программы;

5) разработать практические рекомендации для педагогов и родителей по оптимизации процесса развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Проведение анализа литературы по проблеме нарушения мелкой и артикуляционной моторики дошкольников с ДЦП	Май-август 2025	
2.	Подбор методик и проведение диагностики исходного уровня развития мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2025	
3.	Составить и апробировать комплекс упражнений для развития мелкой и артикуляционной моторики детей с ДЦП	Октябрь 2025-март 2026	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Апрель 2026	
5.	Оформление работы	Май 2026	

6. Дата выдачи задания «14» ноября 2025 г.

Руководитель Коккина М.В.
(подпись)

Задание принял к исполнению [подпись]
(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Формирование артикуляционной и мелкой моторики у детей с
детским церебральным параличом»
студентки 5 курса заочной формы обучения
факультета педагогики, психологии и социальных наук
Педагогического института им. В.Г. Белинского ПГУ
Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое)
образование
Профиль «Логопедия»
Козовой Анны Николаевны

Выпускная квалификационная работа «Формирование артикуляционной и мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом» посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – развитию мелкой и артикуляционной моторики детей с детским церебральным параличом. Актуальность темы исследования определяется тем, что для детей с диагнозом ДЦП развитие мелкой моторики является определяющим фактором развития навыков самообслуживания, трудовых и учебных задач.

Студентка изучила современную логопедическую, психологическую и педагогическую литературу. Рассмотрела этиологию, патогенез и классификацию форм детского церебрального паралича. Обобщила и систематизировала данные разных исследователей об особенностях развития мелкой и артикуляционной моторики у детей представленной категории. Определила основы коррекционно-развивающей работы с детьми с ДЦП, а также взаимосвязь развития мелкой и артикуляционной моторики в процессе коррекции.

Студенткой было проведено исследование мелкой и артикуляционной моторики у детей с ДЦП 5-7 лет. Это позволило выявить трудности в выполнении мелкомоторных и артикуляционных упражнений.

На основе полученных теоретических знаний и данных констатирующего эксперимента Анна Николаевна разработала и реализовала коррекционно-развивающую программу, включающую комплекс упражнений для мелкой и артикуляционной моторики.

Система работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных занятий в комплексной работе по оказанию логопедической помощи при коррекции мелкой и артикуляционной моторики дошкольников с детским церебральным параличом.

Выпускная квалификационная работа Козовой Анны Николаевны выполнена в соответствии с требованиями ГАК, заслуживает высокой оценки и может быть допущена к защите.

Научный руководитель:
ассистент кафедры
«Дошкольное и дефектологическое
образование»



М. В. Кочкина



СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

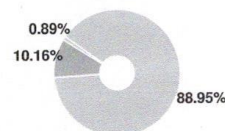
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Пензенский государственный
университет"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ ANTIPLAGIAT.VUZ

Автор работы: Козова Анна Николаевна
Самоцитирование
рассчитано для: Козова Анна Николаевна
Название работы: А.Н. Козова Формирование артикуляционной и мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом
Тип работы: Не указано
Подразделение: Кафедра ДиДО

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	10.16%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	88.95%
ЦИТИРОВАНИЯ	0.89%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 05.06.2026

Структура
документа:

Проверенные разделы: основная часть с.6-42, содержание с.2, введение с.3-6, выводы с.42-46

Модули поиска:

Профессиональная лексика. АПК и биотех; Переводные заимствования; Профессиональная лексика. Медицина; Рувики; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа PubMed; PubMed; Патенты СССР, РФ, СНГ; Профессиональная лексика. Юриспруденция; IEEE; СМИ России и СНГ; Публикации РГБ; Коллекция НБУ; Кольцо вузов; Перефразирования по коллекции IEEE; Коллекция открытых публикаций международных издательств; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Перефразирования по Коллекции открытых публикаций международных издательств; Переводные заимствования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Публикации eLIBRARY; Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Переводные заимствования по Коллекции открытых пу...

Работу проверил: Кочкина Марина Валерьевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

05.06.26

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.