

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

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

Факультет педагогики,
психологии и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03

«Специальное (дефектологическое) образование»

Профиль подготовки «Логопедия»

Заочная форма обучения

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ИГРОТРЕНИНГ КАК СРЕДСТВО РАЗВИТИЯ МОТОРНЫХ
ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

Студент

Павл 10.06.26
(подпись, дата)

Павлова Марина
Владимировна

Научный руководитель

Мороз 10.06.26
(подпись, дата)

к.пс.н., доцент Морозова Н.Л.

Нормоконтролер

Карп 10.06.26
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.06.2026 № 13)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 4/хор. (протокол заседания ГЭК от 11.07.26 № 41)

Секретарь ГЭК

Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФОРМИРОВАНИИ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Формирование моторных функций в онтогенезе.....	5
1.2. Особенности становления моторных функций у детей с дизартрией.....	8
ГЛАВА II. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Организация обследования моторики у дошкольников с дизартрией.....	19
2.2. Результаты обследования статистической координации движений, артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.....	24
ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИГРОТРЕНИНГА	
3.1. Организация и содержание коррекционной работы по развитию моторики у дошкольников с дизартрией.....	37
3.2. Результаты обследования статистической координации движений, артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией на контрольном этапе.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	55
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	57

ВВЕДЕНИЕ

В мире каждый третий ребенок рождается с речевыми отклонениями, в том числе и с диагнозом дизартрия. Именно поэтому, тема данной работы является актуальной и значимой в целом. Рассматриваемый диагноз имеет большое количество форм проявления и степеней заболевания, именно поэтому, очень важно, вовремя распознать и принять соответствующие меры, как родителям, так и педагогам в окружении ребенка. Ранняя постановка диагноза может существенно снизить риски формирования неполноценной личности в будущем.

Исследованиями таких ученых как Л.С. Выготский, И.Ю. Горская, П.С. Дворкин, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Н.В. Карпова показана взаимосвязь общей и речевой моторики, прямая зависимость развития речи от двигательной активности ребенка, прежде всего в формировании координации движений.

Вопросы развития моторных функций в онтогенезе рассматривались такими авторами, как А.В. Запорожец, Л.И. Белякова, М.М. Кольцова и другими. Вопросы развития моторики у детей с дизартрией анализировались Е.Ф. Архиповой, М.В. Ипполитовой, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, О.Г. Приходько, Н.М. Аскариной, М.Ю. Кистяковской и другими авторами. Таким образом, представленная тема широко исследована в современной логопедии. Тем не менее, на сегодняшний день важным остается поиск новых, инновационных, подходов к коррекции моторного развития дошкольников с дизартрией.

Цель исследования заключается в изучении особенностей развития моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией, а также определении специфики методов работы логопеда по ее формированию и коррекции в процессе использования игротренингов.

Объектом исследования выступает процесс развития моторных функций у дошкольников с дизартрией.

Предметом исследования являются особенности логопедической работы с использованием игротренингов в развитии моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Для достижения цели исследования были сформулированы следующие **задачи**:

- 1) осуществить анализ научной литературы по проблеме формирования моторных функций; раскрыть особенности становления моторных функций у детей с дизартрией;
- 2) разработать и реализовать программу экспериментального изучения моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией;
- 3) разработать серию игротренингов, направленных на развитие моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией и определить их значение.

Гипотеза исследования заключается в нашем предположении о том, что дошкольники с дизартрией обладают недостаточным уровнем сформированности статической координации движений и артикуляционной моторики, а использование игротренинга можно рассматривать как эффективное средство осуществления коррекционной работы.

Методами исследования, используемыми в работе, выступили: теоретический анализ научной литературы по исследуемой проблеме, эксперимент, качественный и количественный анализ полученных данных.

По структуре работа состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы. В работе 13 таблиц, 6 рисунков. Список литературы представлен 43 источниками.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФОРМИРОВАНИИ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Формирование моторных функций в онтогенезе

Термин онтогенез был предложен в 1866 известным немецким биологом Эрнстом Геккелем. Он считал, что развитие человека протекает в соответствии с биогенетическим законом. В отечественной науке еще в двадцатом веке утверждалось, что основа онтогенеза составляет предметная деятельность и общение ребёнка, как со взрослыми, так и с ровесниками. В ходе этого ребёнок социализируется и становится частью некой деятельности и общения, что формирует его впоследствии, как личность в масштабе социума, отмечает М.Д. Маханева [31].

В конце 20 века известный российский ученый М.М. Кольцова с сотрудниками НИИ физиологии установила, что:

- почти треть площади двигательной коры головного мозга занимает проекция кисти руки.
- для созревания центральной нервной системы необходимо развитие двигательных функций пальцев рук, это стимулирует ускорение развития речи ребенка [21].

Из этого можно сделать вывод, что при нарушении функций моторики у ребенка, в особенности той, которая касается движения пальцев на руках, есть вероятность возникновения развития задержки в формировании речевой деятельности.

Также, в различных исследованиях Л.В. Лопатиной, указывается, что среди различных речевых нарушений у детей дошкольного возраста, основную трудность вызывает диагностика дизартрии. Этот диагноз очень сложен в постановке, для того, чтобы его поставить необходимо провести углубленное обследование. Нужно выявить не только все компоненты речевой деятельности, но и ряд неречевых функций [28].

При рассмотрении процесса развития моторики, можно точно сказать, что основой при правильном развитии функций моторики у ребенка очень важно уделить особое внимание, в первые года жизни ребенка, движению рук. Основной, первой, двигательной функцией рук ребенка, можно назвать хватательный рефлекс. Данный рефлекс в науке называется: хватательный рефлекс Робинзона [7]. Развивается он в 4-5 месяцев и происходит за счет наложения пальцев и ладони на предмет, это называется: «обезьянье хватание».

Роль формирования моторных функций в процессе онтогенеза оказывает благотворное влияние на деятельность мозга ребенка, в том числе на формирования его интеллектуальных способностей. Данное влияние на функциональное состояние мозга может выражаться в форме:

- специфической;
- неспецифической.

При специфической форме участие двигательного анализатора прямо участвует в условно-рефлекторной деятельности. А неспециальная форма выражается в благоприятных условиях для выработки благоприятной среды при формировании и функционировании мозга ребенка, говорит М.М. Кольцова [22].

Первая выражается в прямом участии двигательного анализатора в условно-рефлекторной деятельности. Вторая неспецифическая форма влияния на мозг заключается в том, что благоприятные условия для выработки временных связей и функционирование уже имеющихся. Так должно характеризоваться развитие и функционирование у нормально развивающегося ребенка, без проблем в развитии.

В дошкольном возрасте при правильном развитии ребенка для него становится возможным различные физические нагрузки. Такие как:

- езда на велосипеде;
- плавание;
- ходьба на лыжах;

- катание на коньках и прочее.

При этом совершенствуются такие навыки, как: ходьба, лазание, ребенок учится бегать, прыгать. Это показатель правильного развития онтогенеза, кроме того, для развитого дошкольника становится доступной деятельность, связанная с мелкой моторикой: лепка, рисование, аппликация и так далее.

Онтогенез в дошкольном возрасте можно разделить на несколько этапов (в рамках рассматриваемого возраста). В таблице ниже представленная данная градация.

Таблица 1

Онтогенез моторных функций в дошкольном возрасте

Возраст	Характерная черта психической функции	Описание
4	Произвольность	Увеличение удельного произвольных движений, вес это говорит о усилении моторного контроля
5	Элементы шага	Улучшение механизмов управления такой функции, как ходьба – распределение мышечных нагрузок, а также темпа движений и конечно же скорости
6	Особый период онтогенеза	Анализаторные виды систем также как двигательные, слуховые и зрительные приобретают характерные, даже специфические признаки

В представленной таблице 1 можно рассмотреть 3 основные стадии онтогенеза ребенка в дошкольном возрасте. В таблице, в разделе «Описание»

представлены основные характеристики каждого их трех этапов, соответственно.

Первый этап был описан и научно обоснован российским ученым Л.С. Выготским, в 1983. В этом возрасте у ребенка улучшается произвольная координация верхних конечностей. Это приводит к очень сложным координированным движениям туловища, а также нижних конечностей ребенка [13].

Во время следующего этапа у ребенка без отклонений в развитии можно наблюдать элементы шага. Эта функция свойственна уже взрослым особям, что говорит о совершенствовании механизмов управления собственным телом. Ребенок учится распределению мышечных нагрузок, держанию темпа и контролю скорости. При этом, параллельно развивается мелкая моторика, это помогает развитию шаговой автоматизации. К этому возрасту, ребенок может не только контролировать свои движения, но и комбинировать их.

В последний рассматриваемый этап, при онтогенезе дошкольного возраста, это 6 лет. На данном этапе, кроме двигательных функций, совершенствуется речевое развитие. Именно на данном этапе есть вероятность диагностирования дизартрии.

1.2. Особенности становления моторных функций у детей с дизартрией

Е.Ф. Архипова указывает, что дизартрия, это нарушение иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы. Причиной являются родовые травмы, а также заболевания, перенесенные в до речевой период.) Возникает при органических поражениях речевых отделов коры головного мозга в результате перенесённых травм, таких, как [3]:

- опухолей;

- инсультов;
- воспалительных процессов и при некоторых психических заболеваниях.

При этом у взрослых дизартрия (приобретенная) не сопровождается распадом речевой системы: нарушением восприятия речи на слух, чтения, письма. В детском же возрасте дизартрия чаще всего приводит к нарушению произнесения слов и, следовательно, нарушению чтения и письма, а иногда к общему недоразвитию речи. Выявление дизартрии требует сложных неврологических обследований, по результатам которых назначаются лечение и логопедическая коррекция [39]. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи; при тяжелых поражениях возникает анартрия. При подозрении на дизартрию проводится неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.), логопедическое обследование устной и письменной речи. Коррекционная работа при дизартрии включает лечебное воздействие (медикаментозные курсы, ЛФК, массаж, ФТЛ), логопедические занятия, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж, отмечает Е.Ф. Архипова [2].

Дизартрия это нарушение стороны речи, которая отвечает за произношение. Данный вид нарушения обуславливается недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основной причиной является то, что язык, губы, нёбо, голосовые связки, диафрагма не могут двигаться в полном объеме. Это происходит из-за уменьшения силы или амплитуды движения, обусловленной нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Из всего сказанного можно сделать вывод, что дизартрия, это симптом органического поражения центральной нервной системы головного мозга. А именно тех его отделов, которые отвечают за речевую функцию [4]. Если говорить ненаучным языком, то дизартрия, это тяжелое расстройство всей речевой деятельности.

Следствием дизартрии является:

- нарушение звукопроизношение;
- страдает вся просодическая организация речевого акта (включает в себя: голос, темп, ритм, интонационно-ритмическая сторона, эмоциональная окраска речи).

Г.В. Гуровец, С.И. Маевская отмечают, что среди детей распространенность дизартрии составляет 3-6%, однако в последние годы прослеживается выраженная тенденция к росту данной речевой патологии. В логопедии дизартрия входит в тройку наиболее распространенных форм нарушений устной речи, по частоте уступая лишь дислалии и опережая алалию. Поскольку в основе патогенеза дизартрии лежат органические поражения центральной и периферической нервной системы, данное речевое нарушение также изучается специалистами в области неврологии и психиатрии [16].

Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия сопутствует детскому церебральному параличу и имеет те же причины возникновения. В этом случае органическое поражение ЦНС происходит во внутриутробном, родовом или раннем периоде развития ребенка (обычно до 2-х лет). Наиболее частыми перинатальными факторами дизартрии выступают токсикозы беременности, гипоксия плода, резус-конфликт, хронические соматические заболевания матери, патологическое течение родов, родовые травмы, асфиксия при рождении, ядерная желтуха новорожденных, недоношенность и другие [5]. Степень выраженности дизартрии тесно связана с тяжестью двигательных нарушений при ДЦП: так, при двойной гемиплегии дизартрия либо анартрия выявляется практически у всех детей.

Дизартрия, как заболевание, имеет много форм и может выражаться по разному. Нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи (темпа, ритма, модуляции, интонации), вызванные органической недостаточностью мышц речевого аппарата (органические поражения головного мозга).



Рис. 1. Речевые симптомы

На рисунке представлены виды речевых симптомов, основных всего 4, в отличие от неречевых, которых намного больше. Основным симптомом является нарушение звукопроизношения, это очень явный фактор [9]. При наличии у ребенка хотя бы одного симптома необходимо немедленно обратиться к специалисту.

Ниже, на рисунке 2 представлены неречевые симптомы, которые могут возникнуть у ребенка и быть «звонком» для нахождения у ребенка более серьезного речевого заболевания.

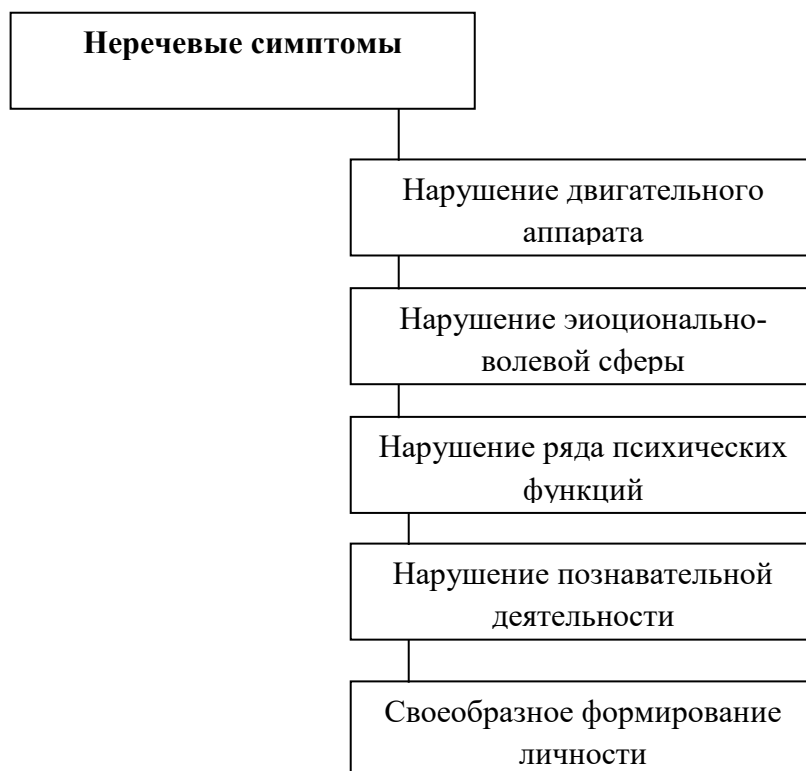


Рис. 2. Неречевые симптомы

Как видно, на рисунке представлены возможные неречевые симптомы, которые могут возникнуть у ребенка с речевыми проблемами.

Таким образом, специалисту, который обследует ребенка необходимо обращать внимание на различные симптомы, указывает Е.Н. Винарская [9]. В обследование должны входить задания, которые позволят полностью исключить или поставить подозреваемый диагноз.

В последнее время мы слышим о мелкой моторике и о необходимости её развивать.

Мелкая моторика рук взаимодействует с такими высшими свойствами сознания, как внимание, мышление, оптико-пространственное восприятие (координация), воображение, наблюдательность, зрительная и двигательная память, речь.

Развитие навыков мелкой моторики важно ещё и потому, что вся дальнейшая жизнь ребёнка потребует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы

одеваться, рисовать и писать, а также выполнять множество разнообразных и учебных действий.

Речевая способность ребенка зависит не только от тренировки артикулярного аппарата, но и от движения рук. Мелкая моторика очень важна, поскольку через неё развиваются такие высшие свойства сознания, как: внимание; мышление; координация; воображение; наблюдательность; зрительная и двигательная память; речь, пишет М.Ю. Кистяковская [18].

Следовательно, движения руки всегда тесно связаны с речью и способствуют её развитию. Тренировка пальцев рук влияет на созревание речевой функции.

Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова говорят, что при этом, у детей с диагнозом дизартрия первые слова могут появляться в 1,5-2 года. А фразовая речь может появиться только в 2-3 года. Но при тяжелом случае заболевания такой вид речи может проявиться только к 4-5 годам. Под фразовой речью в случае заболевания понимается фонетически не сформированная речь [4].

К возрасту 3-х месяцев эти дети захватывают игрушки, длительно удерживают, в дальнейшем проводят различные манипуляции с ними, но движения носят преимущественно размашистый характер, хаотичны. К 1 году их действия приобретают характер ситуативной игры, как и у здорового ребёнка, но движения также носят преимущественно размашистый характер, хаотичны.

На рисунке ниже представлены виды движений новорожденных. Их всего два [23]. Овладение каждого из видов этих движений играет ключевую роль в дальнейшем развитии ребенка: мимика; крик.

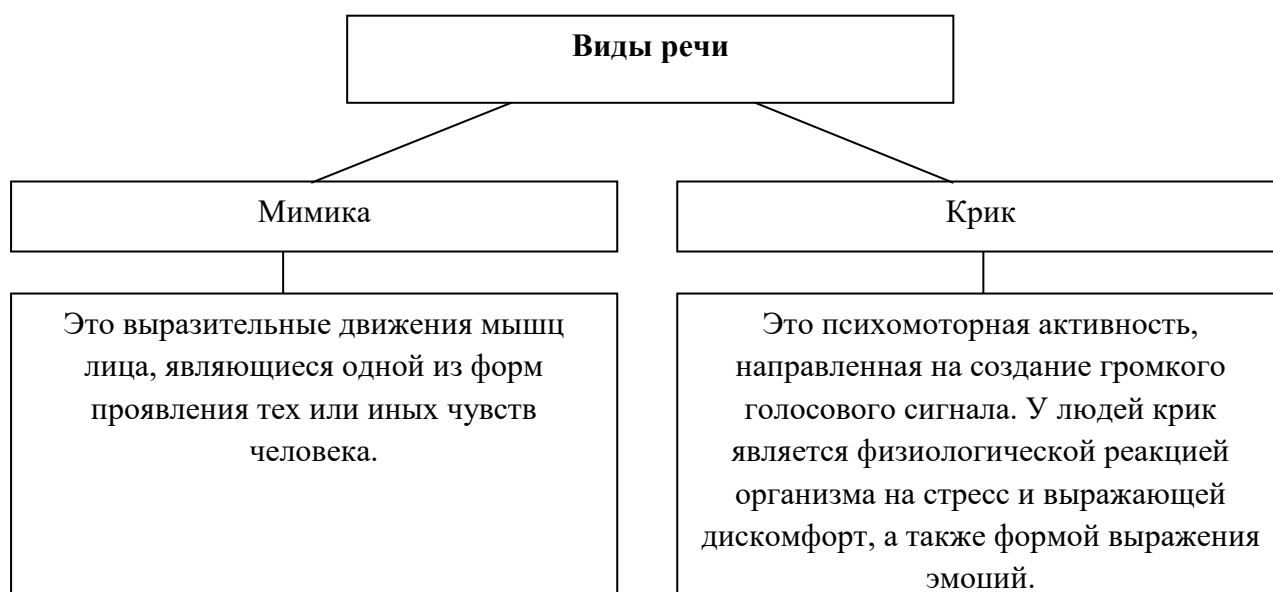


Рис. 3. Виды речи в младенчестве

У детей, воспитывающихся в обычных условиях, существует определенная последовательность овладения основными движениями. В частных случаях данная последовательность нарушается. Значительная двигательная ретардация (это синоним замедления) должна быть предметом беспокойства и в срочном порядке обращения к врачу [13]. Не всегда нарушение данного порядка говорит о наличии заболевания. Как писалось выше, вне зависимости от установленного порядка, отклонение не всегда является «звонком» возникшего заболевания.

Примерно до 1,5 лет двигательное и психическое развитие ребенка идут параллельно друг другу. Развитие движений имеет в это время исключительное значение для психического развития. Основы знаний о пространстве, времени, причинности закладываются именно в данном возрасте благодаря двигательному опыту ребенка, отмечают Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская [39]. Поэтому нужно создавать условия, способствующие развитию активных движений у детей (одежда, не стесняющая движений, достаточная площадь для свободного передвижения, игрушки, внимание взрослых и развитию движений и т.п.).

В возрасте 2-3-х лет, когда предметно-манипуляторная деятельность становится основной, дети с дизартрией демонстрируют низкий уровень сформированности моторики пальцев рук [7]. Они с трудом складывают пирамидки различной сложности, мягкие конструкторы. Им сложно даётся овладение шнуровкой, застегиванием пуговиц. Родители отмечают, что ребенок не может себя обслужить – сам не одевается, не обувается. Гигиенические навыки из-за моторных нарушений вырабатываются с трудом. Такие дети обычно неопрятны.

А.Е.Воронова , пишет, что с 2,5 лет дети с нормой речевого онтогенеза проявляют интерес к рисованию, учатся удерживать карандаш, кисточку для акварели. Дети с дизартрией начинают рисовать поздно. Даже в 5-6-летнем возрасте им доступны лишь самые простые движения, требуется помощь взрослого, отсутствует естественный детский интерес к рисованию. В дальнейшем их рисунки небрежны, размыты, выходят за границы контура [12].

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

Во всем мире проходило масса исследований по вопросу, касаемо развитию двигательных функций у детей, как с отклонениями, так и без. Один из самых известных экспериментов был поставлен на братьях близнецах, в начале 90-х годов. В ходе родовой травмы, им еще в младенчестве был поставлен диагноз – дизартрия. Детей разделили, и они росли в разных социальных условиях [4]. Одному ребенку был предоставлен улучшенный уход и дополнительные развивающие занятия. Упор ставился на обучение ребенка более сложным движениям, в отличие от другого подопытного. Второй же получал необходимый его развитию минимум. В ходе эксперимента было выявлено, что развитие второго сильно отличается от развития первого, как в двигательном, так и в социальном смысле.

Понятие «координация» сегодня широко используется в различных областях научных знаний и применительно к разным сферам практической

деятельности. Координация – согласование, сочетание, приведение в порядок, в соответствие.

О.Г. Приходько отмечает, что в онтогенезе дошкольника координация движений развивается постепенно на основе созревания соответствующих мозговых образований и благодаря приобретаемому ребенком опыту в различной двигательной деятельности. Это происходит в основном на занятиях по физической культуре, во время проведения подвижных игр, в процессе различных предметных манипуляций [35].

Координационное совершенствование актуально в современной жизни, оно направлено на подготовку молодежи к сложным условиям современного производства и высокому темпу жизни [5]. Младший школьный возраст это самый лучший период для развития координационных способностей, а также приобретение знаний, умений и навыков при выполнении упражнений на координацию.

Одним из признаков затруднений в обучении речевому процессу является нарушение координации движений. У таких детей отмечается: моторная неловкость при ходьбе, при выполнении отдельных движений повышенная истощаемость, неумение прыгать, переступать по ступенькам, ловить и удерживать мяч.

Пальцевой захват мелких предметов появляется поздно, длительное время ребенок захватывает мелкие предметы всей кистью. В анамнезе отмечаются трудности при овладении навыками самообслуживания, нелюбовь к рисованию; многие дети в течение длительного времени не умеют правильно держать карандаш.

Л.В. Лопатина отмечает, что у детей с дизартрией оказываются нарушенными как статика, так и динамика движений. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения, это проявляется либо в некоторой скованности движений, невозможности выполнения более сложных движений, либо в двигательном беспокойстве, в наличии

гиперкинезов, в трудности или невозможности нахождения и удержания заданного положения, в наличии синкинезий [28].

К старшему дошкольному возрасту у детей с дизартрией отмечается:

- нарушение звуко-произносительной стороны речи;
- просодики;
- речевого дыхания;
- голоса;
- артикуляционной моторики [42].

Бульбарная дизартрия: у детей снижены или отсутствуют глоточный и нижнеглоточный рефлекс, также отмечаются расстройства произвольных и непроизвольных движений органов артикуляции [7]. У таких детей избирательные вялые, право или левосторонние параличи мышц артикуляционных органов: губы, язык, мягкое небо.

Подкорковая дизартрия: у детей наблюдаются насильственные движения в мышцах речевого аппарата, медленные или внезапные и быстрые сокращения различных групп мышц артикуляционного аппарата.

Мозжечковая дизартрия: у детей пониженный тонус языка и губ, язык распластаный, тонкий, мягкое небо у них провисает, жевание ослаблено.

Корковая дизартрия: у детей наблюдается избирательный центральный парез мышц органов артикуляции, избирательный повышенный тонус мышц, преимущественно кончика языка [7].

Псевдобульбарная дизартрия: у детей наблюдаются спастические параличи мышц органов артикуляции. Можно заметить повышенный тонус мышц языка, он отодвинут кзади, заметно его напряжение [1]. Сильнее всего расстроены произвольные движения и тонкие движения кончика языка. Усилены глоточный и нижнечелюстной рефлекс. Может наблюдаться гиперсаливация.

Из всего выше написанного в 1 главе можно сделать следующий вывод, что развитие моторных функций человека является ключевым этапом

развития человека. На формирование двигательного аппарата, большое влияние оказывают несколько основных факторов, таких как:

- социум;
- наследственность;
- культурно-исторический аспект.

Каждый из этих факторов оказывает ключевое влияние на двигательное и речевое развитие ребенка в дошкольном возрасте.

У детей с дизартрией в дошкольном возрасте артикуляционная моторика сформирована искаженно, так как присутствуют парезы и спастичность органов артикуляции это наблюдается в неточности движений органов артикуляционного аппарата, подвижность языка, губ и мягкого неба недостаточна, гиперсаливация и как следствие грубые нарушения звукопроизношения. У таких детей нарушена статика движений. Наибольшее количество трудностей вызывают у них произвольные движения, нахождение и удержание заданного положения. Так же нарушения статики проявляются в невозможности сохранения равновесия.

ГЛАВА II. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация обследования моторики у дошкольников с дизартрией

Исследования моторной функции включало в себя исследования:

- состояние общей моторики;
- состояние произвольной моторики пальцев на руках;
- исследование артикуляционной моторики.

В основу обследования моторики взяли тесты по исследованию двигательных функций российских ученых А.Р. Лурия и Н.И. Озерецкого [15].

Для того, чтобы обследовать моторную сферу, составили диагностические карты. В них обозначались различные направления исследований и содержание проб для каждой обследуемой психомоторной функции. Для того чтобы зафиксировать результаты обследования мы использовали специальные протоколы, они содержат направление исследования и что самое важное параметры оценки.

Посредством интервальных шкал элементы группируются в отдельные классы в соответствии с выраженностью признака, при этом используется единица измерения:

- выполнение движений;
- переключаемость движений;
- удержание позы.

В таблице 2 представлено подробное описание двух из трех систем с бальной расстановкой.

Таблица 2

Бальная система единиц рассмотрения

Выполнение движений		Переключаемость движений	
Баллы	Выполнение задания	Баллы	
4	задания выполняются правильно;	4	нормальная;
3	задания выполняются с ошибками, но ошибки исправляются самостоятельно;	3	замедленная;
2	задания выполняются с дополнительной помощью;	2	нарушения последовательности движений, но они исправляются самостоятельно;
1	задания выполняются с ошибками;	1	нарушена последовательность движений;
0	задания не выполняются.	0	невозможна.

Бальная система представляет собой простую систему расчета в пять оценок, от нуля до 4. Где 4, это максимальная оценка, показывающая, что задание выполнено идеально, когда ноль свидетельствует о том, что задание не выполнено вообще.

При этом, существует еще один тест, на проверку статистической координации движения, это удержание позы. Там такая же бальная система, как и для «Выполнение движений» и «Переключаемость движений»:

- 4 балла (это правильно выполненное задание);
- 3 балла (сокращенное время удержания заданной позы);
- 2 балла (удержание позы с дополнительной помощью);
- 1 балл (кратковременное удержание позы с дополнительной помощью);
- 0 баллов (движение не могло быть выполнено).

Для оценки темпа движений и мышечного тонуса использовалась интервальная шкала с отрицательными значениями, которая наглядно показывает повышение или понижение проявления исследуемого свойства. В таблице 3 представлена балльная система измерения таких показателей, как:

- темп движения;
- тонус мышц.

Таблица 3

Темп движения и мышечный тонус

Темп движения		Тонус мышц	
Баллы	Описание	Баллы	Описание
+2	Быстрый	+2	Напряженный
+1	Ускоренный	+1	Повышенный
0	Нормальный	0	Нормальный
-1	Замедленный	-1	Сниженный
-2	Медленный	-2	Вялый

В таблице, представленной выше, показана балльная система, отличная от системы, представленной в таблице. При этой системе используется система координат от плюс 2 до минус 2. При этом, ноль является нормой при выполнении нужного задания, когда -2 свидетельствует о том что задание не выполнено или выполнено очень плохо. При этом, +2 говорит о том, что задание выполнено идеально, темп быстрый, а тонус напряженный.

Для того чтобы выявить состояние общей моторики мы применяли следующие пробы:

- исследования статические;

- изолированные движения;
- двигательная память;
- исследование статической и динамической координации движений.

При исследовании состояния произвольной моторики пальцев рук у дошкольника все предлагаемые задания выполняются ребенком сначала под контролем специалиста-логопеда, а затем по его инструкции самостоятельно.

Это направление состоит из различных сфер, таких как:

- исследование статической и динамической координации движений пальцев рук;
- исследование способности противопоставления большого пальца руки остальным и динамической координации движений больших пальцев рук;
- уровень развития кинестетической основы движений руки.

В таблице представлена краткая характеристика описанных выше сфер проверки ребенка логопедом. Задания, включенные в эти сферы, делались, как с помощью специалиста (логопеда), так и самостоятельно, но, конечно же, под четким контролем логопеда.

Если просто описать весь процесс проведения исследования, то его можно представить как тест задание, где логопед говорит, а ребенок, дошкольник выполняет. Исходя из того, как выполнено задание, мы делали вывод.

Приведем примеры некоторых упражнений для исследования состояния статической координации общих движений:

«Цапля»

Ребенок поочередно стоит то на правой, то на левой ноге (свободная нога согнута под прямым углом в коленном суставе, руки – вдоль туловища ,левое бедро параллельно правому, слегка отведено).

Инструкция:

- «Посмотри внимательно, как делаю я, и сделай так же».
- «Подними левую ногу и стой на правой, пока я считаю до 10».

«Цыпочки», где ребенок стоит на цыпочках.

Инструкция:

– «Посмотри внимательно, как делаю я, и сделай так же».

– «Встань на цыпочки и стой, пока я считаю до 10».

Также детям предлагались следующие задания:

- стопы стоят на одной линии, руки свободно опущены, глаза закрыты, удерживают позу в течение 10 секунд;
- встают на правую (левую) ногу, руки свободно опущены, глаза закрыты, удерживают позу в течение 10 секунд;
- встают на носочки, руки свободно опущены, глаза закрыты, удерживают позу в течение 10 секунд.

Обследование моторики артикуляционного аппарата мы проводили по методике Г.В. Бабиной. Оно разделялось на четыре раздела:

1). Исследование двигательной функции губ.

Инструкция: детям предлагаются задания, которые они должны выполнить самостоятельно, быстро и под счет:

- сомкнуть губы;
- округлить губы, удержать под счет до 10;
- вытянуть губы в трубочку, удержать под счет до 10;
- растянуть губы в улыбке, удержать под счет до 10;
- поднять верхнюю губу, чтобы были видны верхние зубы;
- опустить нижнюю губу, чтобы были видны нижние зубы;
- многократно произносить губные звуки (б-б-б).

2). Исследование двигательной функции челюсти.

Инструкция: детям необходимо выполнить следующие задания:

- широко раскрыть рот, как при произношении звука «А», и закрыть;
- сделать движение вправо нижней челюстью;
- сделать движение влево нижней челюстью;
- сделать движение вперед нижней челюстью.

3). Исследование двигательных функций языка.

Инструкция: ребенка просят найти свой язычок, показать его логопеду и выполнить все предложенные задания четко и быстро:

- широкий язык положить на нижнюю губу и удерживать под счет до 5;
- широкий язык положить на верхнюю губу и удерживать под счет до 5;
- кончик языка переводить из правого угла рта в левый;
- высунуть язык («лопаточкой»);
- кончик языка по очереди приближать к верхним и нижним зубам с внутренней стороны при открытом рте;
- кончик языка поднять к верхним зубам, подержать под счет до 5, опустить к нижним зубам;
- упереться языком сначала в правую, а затем в левую щеку;
- закрыть глаза, вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу;
- языком выполнить движение вперед-назад.

4). Исследование двигательной функции мягкого неба.

Инструкция: детям необходимо открыть широко рот и выполнять предложенные задания:

- широко открыть рот и четко произнести звук «А»;
- надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи, при высунутом между зубами языке.

2.2. Результаты обследования статистической координации движений, артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией

Экспериментальная работа проводилась в период с сентября 2025 года по ноябрь 2025 года на базе МБДОУ детский сад. В эксперименте приняли участие 16 воспитанников старшего дошкольного возраста. В

экспериментальную группу вошли дети 6-7 лет с дизартрией. Из них 7 девочек и 9 мальчиков.

Диагностическое обследование проводилось индивидуально с каждым ребенком, во второй половине дня в течение 20-30 минут. При обследовании учитывалось состояние ребенка (плохое самочувствие, настроение, возбужденное состояние и др.) и подбирались соответствующие условия необходимые для комфорта ребенка.

Цель данного эксперимента: изучение статической координации движений, артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.

Для проведения эксперимента использовался диагностический инструментарий, представленный в параграфе 2.1.

Для облегчения записи исследования, нами была предложена бальная система. Она заключается в суммировании баллов за каждой заданием, предложенное в исследовании и, исходя из этого, делается вывод по состоянию ребенка. В таблице 4 представлена предложенная бальная система со всеми используемыми обозначениями.

Таблица 4

Бальная система оценки

Баллы	Описание
10	Задание выполнено идеально, без единого замечания. Ребенок был уверен и сторонней помощью не пользовался.
9	Задание выполнено идеально. Ребенок искал поддержку в присутствующий. Не был в себе уверен.
8	Задание выполнено полностью, оценка хорошо. Работал самостоятельно.
7	Задание выполнено хорошо и правильно, но с пометками. В ходе выполнения были получены замечания. Выполнено самостоятельно.
6	Задание выполнено хорошо и правильно, но с посторонней помощью.
5	Задание выполнено правильно только при помощи и подсказках логопеда.
4	Задание выполнено, но не правильно.
3	У ребенка была зафиксирована слабая попытка выполнить задание.
2	Задание не выполнено.
1	Ребенок на просьбы не реагирует.
1*	Задание не выполнено. У ребенка на просьбу неадекватная реакция (слезы, истерика, крики, нецензурная лексика, прочее).

С помощью представленной выше бальной системой в таблице можно сделать вывод по обследованию ребенка.

В таблице 5 представлены результаты обследования состояния общей моторики.

Таблица 5

Результаты обследования состояния общей моторики

ИФ	Исследование двигательной памяти	Исследование произвольного торможения движений	Исследование статической координации движений	Исследование темпа	Исследование пространственной организации
1. Л.К.	2	6	3	3	2
2. М.М.	1*	1	2	1	3
3. Е.Ж.	3	4	3	2	2
4. А.К.	1	1	1	2	1
5. Д.К.	3	2	2	3	4
6. К.О.	4	2	3	2	2
7. И.Л.	5	4	4	2	3
8. И.П.	3	5	5	4	3
9. А.Х.	2	1*	3	2	1
10. И.П.	1	1	1	1	2
11. В.Л.	3	2	4	2	2
12. Д.К.	4	3	3	2	2
13. А.К.	1	2	1	2	2
14. М.И.	1*	1*	1*	1*	1*
15. Г.С.	2	4	6	3	1
16. З.М.	3	2	2	1	2

Представим количественно-качественные результаты обследования общей моторики.

Таблица 6

**Количественно-качественные результаты обследования общей
моторики**

ИФ	Средний балл	Описание
1. Л.К.	3,2	Ребенок задание не выполнял, но слабые попытки были зафиксированы. Незнание сторон тела. Путает право и лево.
2. М.М.	1,6*	Ребенок на просьбы не реагирует. На просьбы реагировал неадекватно. Очевидные проблемы с моторикой, наблюдаются проблемы с балансировкой.
3. Е.Ж.	2,8	У ребенка фиксируются слабые попытки выполнить задания, но физиологически не справляется. Не знает сторон тела, путает право и лево.
4.А.К.	1,2	Задания не выполняет. На педагога не реагирует. Телом не владеет.
5. Д.К.	2,8	Фиксируются слабые попытки выполнить задания, но физиологически не справляется. Не знает сторон тела, путает право и лево. Телом владеет плохо.
6. К.О.	2,6	Пытается выполнить задание. Телом владеет плохо, на просьбы педагога не всегда реагирует. Путает право и лево.
7. И.Л.	3,6	Задание выполнил почти все, но с ошибками. Старается, на помощь реагирует. Знает стороны тела и названия частей тела. Право и лево не путает.

8. И.П.	4	Задание выполнил все, но некоторые с ошибками. Старается, на помощь реагирует. Знает стороны тела и названия частей тела. Право и лево не путает. Телом владеет хорошо.
9. А.Х.	1,8*	Фиксируются попытки выполнения заданий. Путает стороны тела.
10. И.П.	1,2	Задания не выполняет. На педагога не реагирует. Телом плохо владеет. Путает части и стороны тела.
11. В.Л.	2,6	Пытается выполнить задание. Телом владеет плохо, на просьбы педагога не всегда реагирует. Путает право и лево.
12. Д.К.	2,8	Фиксируются слабые попытки выполнить задания, но физиологически не справляется. Не знает сторон тела, путает право и лево. Телом владеет плохо.
13. А.К.	1,6	Ребенок на просьбы не реагирует. Очевидные проблемы с моторикой, наблюдаются проблемы с балансировкой.
14. М.И.	1*	Ребенок не реагирует на просьбы по выполнению задания. Реакция неадекватная.
15. Г.С.	3,2	Задание выполнил почти все, с небольшими ошибками. Старается, на помощь реагирует хорошо, слушает педагога. Знает стороны тела и названия частей тела. Право и лево не путает. Выполнения задания происходит с напряжением.
16. З.М.	2	Фиксируются попытки выполнения заданий. Путает стороны тела.

Средний балл по группе равняется 2,5 балла. Это очень низкий результат. Дети, участвующие в эксперименте, являются проблемными с ярко выраженной дизартрией.

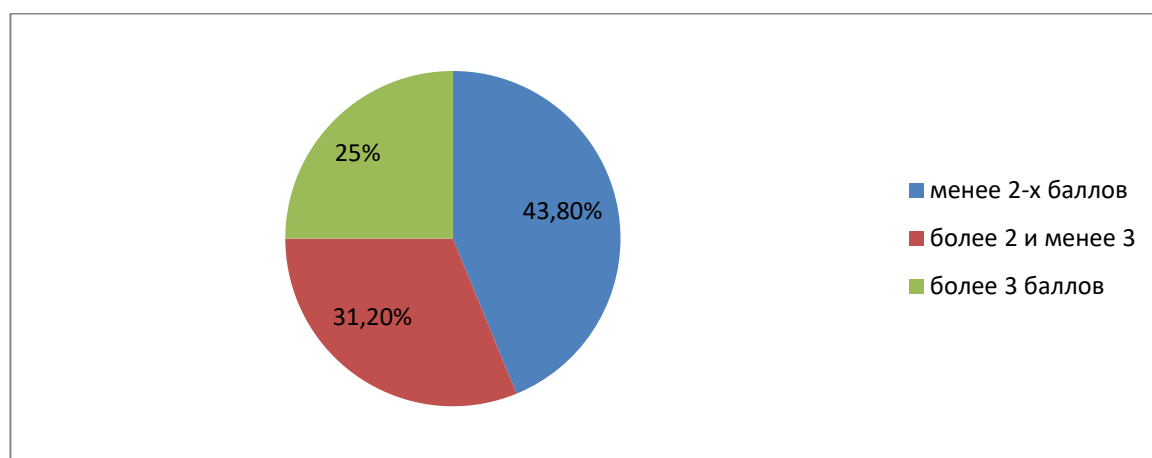


Рис. 4. Результат обследования общей моторики

Затем мы обследовали состояние произвольной моторики пальцев рук.

Для проведения исследования выполнялся ряд заданий ребенком под контролем логопеда. В таблице 7 соответственно фиксировалась правильность выполнения заданий и результат выполнения.

Таблица 7

**Результаты обследования состояния произвольной моторики
пальцев рук**

ИФ	Статистическая координация движений	Динамическая координация движений
1. Л.К.	Выполнение движений не точное, одновременно выполнять движения не может. Отсутствует синкинезия. Нарушена плавность.	Путает счет, забывает последовательность движений.
2. М.М.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Точность выполнения	Скованность движений, навязчивые движения. Путает счет и проблемы удержания

	отсутствует.	созданной позы.
3. Е.Ж.	Наличие синкинезии. Проблемы с переключаемостью с одной позы на другую.	Проблемы удержания созданной логопедом позы.
4.А.К.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое.	Скованные движения. Проблемы с удержанием позы.
5. Д.К.	Не точное выполнение движений. Нарушена переключаемость с одного движения на другое.	Скованность движений, навязчивые движения. Путает счет и проблемы удержания созданной позы.
6. К.О.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Присутствует скованность при выполнении движения.	Отсутствие точности выполнения движений.
7. И.Л.	Отсутствует синкинезия. Нарушена плавность.	Путает счет и проблемы удержания созданной позы.
8. И.П.	Выполнение движений абсолютно не точное, одновременно выполнять движения не может.	Отсутствует точность выполнения задания. Путает счет, забывает последовательность движений.
9. А.Х.	Наличие синкинезии. Нарушена плавность движений.	Скованные движения. Проблемы с удержанием позы. Отсутствует точность выполнения задания.
10. И.П.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Присутствует скованность при выполнении движения	Путает счет и проблемы удержания созданной позы.

11. В.Л.	Наблюдается скованность движения. Проблемы с одновременным выполнением двух и более действий.	Навязчивые движения. Путает счет и проблемы удержания созданной позы.
12. Д.К.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Присутствует скованность при выполнении движения.	Скованные движения. Проблемы с удержанием позы. Отсутствует точность выполнения задания.
13. А.К.	Проблемы с одновременным выполнением двух и более действий.	Путает счет и проблемы удержания созданной позы.
14. М.И.	Присутствует скованность при выполнении движения.	Отсутствует точность выполнения движений.
15. Г.С.	Проблемы с выполнением одновременных действий. Не реагирует на просьбы педагога.	Созданную позу не удерживает, путает счет при выполнении задания.
16. З.М.	Нарушена переключаемость с одного движения на другое. Присутствует скованность при выполнении движения.	Скованные движения. Проблемы с удержанием позы.

В таблице выше, по представленным результатам можно сделать вывод, что у каждого из участников группы есть проблемы с произвольной моторикой.

Для обследования у ребенка состояния артикулярной моторики провели исследование, включающее в себя следующие пункты:

- исследование двигательной функции губ;
- исследование двигательной функции челюсти;
- исследование двигательной функции языка;

- исследование двигательной функции мягкого неба;
- исследование продолжительности и силы выдоха.

Обобщенный вывод по результатам проведенных исследований представлен в таблице 8.

Таблица 8

Результаты обследования состояния артикуляционной моторики

ИФ	Результаты исследования:
1. Л.К.	<p>-действие выполнено правильно, мышцы чрезвычайно напряжены. Диапазон движений невелик. Наблюдается саливация.</p> <p>-движение челюстью в недостаточном объеме.</p> <p>-движение языка в недостаточном объеме.</p> <p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-в пределах нормы.</p>
2. М.М.	<p>-действие выполнено правильно. Смыкание губ только с одной стороны. Активна только левая сторона. Наблюдается саливация.</p> <p>-содружественных движений нет.</p> <p>-гипернез языка.</p> <p>-саливация.</p> <p>-ниже нормы.</p>
3. Е.Ж.	<p>-действие выполнено правильно. Активна только правая сторона. Диапазон движений невелик. Наблюдается саливация.</p> <p>-содружественных движений нет.</p> <p>-движение языка в недостаточном объеме.</p> <p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-в пределах нормы.</p>
4.А.К.	<p>-действие выполнено правильно. Активна только левая сторона. Активна только правая сторона.</p> <p>-действие не удается.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -язык двигается неуклюже. -малая подвижность небной занавески. -в пределах нормы.
5. Д.К.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено, но не с первого раза правильно. Появляется тремор. Истощаемость движений. Наблюдается саливация. -содружественных движений нет. -движение языка в недостаточном объеме. -саливация. -ниже нормы.
6. К.О.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено правильно. Смыкание губ только с одной стороны. Наблюдается саливация. -содружественных движений нет. -гипернез языка. -малая подвижность небной занавески. -в пределах нормы.
7. И.Л.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнить не может. Активна только левая сторона. -движение челюстью в недостаточном объеме. -движение не удастся. -саливация. -ниже нормы.
8. И.П.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено правильно. Появляется тремор. Истощаемость движений. Наблюдается саливация. -содружественных движений нет. -язык двигается неуклюже. -саливация. -ниже нормы
9. А.Х.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено правильно. Активна только правая сторона. -движение челюстью в недостаточном объеме. -гипернез языка.

	<p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-в пределах нормы.</p>
10. И.П.	<p>-действие не выполнено. Наблюдается саливация. Диапазон движений невелик.</p> <p>-действие не удаётся.</p> <p>-движение не удаётся.</p> <p>-саливация.</p> <p>-ниже нормы.</p>
11. В.Л.	<p>-действие выполнено правильно. Активна только левая сторона. Смыкание губ только с одной стороны.</p> <p>-действие не удаётся.</p> <p>-гипернез языка.</p> <p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-в пределах нормы</p>
12. Д.К.	<p>-действие выполнено правильно. Смыкание губ только с одной стороны. Истощаемость движений.</p> <p>-действие не удаётся.</p> <p>-язык двигается неуклюже.</p> <p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-в пределах нормы.</p>
13. А.К.	<p>-действие выполнено почти правильно. Активна только левая сторона. Диапазон движений невелик.</p> <p>-движение челюстью в недостаточном объеме.</p> <p>-язык двигается неуклюже.</p> <p>-малая подвижность небной занавески.</p> <p>-ниже нормы.</p>
14. М.И.	<p>-действие выполнено правильно. Истощаемость движений. Смыкание губ только с одной стороны.</p> <p>-движение челюстью в недостаточном объеме.</p> <p>-движение языка в недостаточном объеме.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -малая подвижность небной занавески. -в пределах нормы.
15. Г.С.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено правильно. Наблюдается саливация. Гиперсаливация. -действие не удается. -язык двигается неуклюже. -саливация. -ниже нормы.
16. З.М.	<ul style="list-style-type: none"> -действие выполнено правильно. Истощаемость движений. Диапазон движений невелик. -движение челюстью в недостаточном объеме. -движение языка в недостаточном объеме. -малая подвижность небной занавески. -в пределах нормы.

Как видно из представленной выше таблицы, у каждого ребенка есть отклонения по каждому пункту проведенного исследования. В особенности проблемы наблюдаются по пунктам «Исследование двигательной функции губ» и «Исследование двигательной функции губ».

В данной главе описаны ход и результаты проведения эксперимента, в ходе которого были рассмотрены результаты детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Результаты констатирующего эксперимента показывают необходимость проведения работы по коррекции и развитию моторных функций у данной категории детей.

ГЛАВА III. РАЗВИТИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ С ПОМОЩЬЮ ИГРОТРЕНИНГА

3.1. Организация и содержание коррекционной работы по развитию моторики у дошкольников с дизартрией

По итогам констатирующего эксперимента нами была проведена коррекционная работа, целью которой являлось коррекция и развитие моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией с помощью игротренинга.

В современных реалиях, когда по статистике каждый третий ребенок имеет речевые отклонения, в том числе и дизартрию, игротренинг или игротерапия являются одной из самых действенных методик.

Целью игротренинга для детей с дизартрией является:

- снижение симптомов диагноза;
- улучшение моторики и речи;
- развитие речи;
- улучшение координации движения;
- развитие атрофированных мышц мелкой моторики и прочее.

Кроме того, игротренинг, как система развития ребенка выполняет следующие функции:

- социализация;
- самоконтроль;
- развитие воображения и фантазии;
- дисциплинированности и прочее.

Именно поэтому такую методику, как игротренинги назначают не только детям с диагнозом дизартрия, но и используют во всем мире для развития дошкольников.

В человеческом организме все взаимосвязано, в том числе и головной мозг, руки и артикулярный аппарат. Из этого следует, что при поражении или

даже малейшем нарушении одной из выше перечисленных функций страдают все три механизма и весь организм в целом, а в том числе и развитие ребенка.

Отличием игротренинга от других методик развития и восстановления, как раз и является то, что он направлен на объединенную работу организма и в том числе трех основных его показателей развития. Занятия в таком формате помогают развиваться не какой-то одной функции организма, а комплексно воздействуют на проблему.

Наша логопедическая работа с ребенком, у которого стоит диагноз дизартрия, основывалась на некоторых, очень важных принципах, таких, как:

- системность занятий;
- правильная установка диагноза и его учет при занятиях;
- опора на закономерности;
- этапы формирования умственного развития;
- учет возрастной деятельности;
- дифференцированный подход;
- учет ближайшей зоны развития.

Игротренинг под собой подразумевает развитие таких функций у ребенка, как:

- игровые;
- познавательные;
- коммуникативные;
- двигательные;
- художественно-эстетические.

Существует много видов игротренингов для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

- развивающие;
- игровые;
- личностно-ориентированные;

- телесно-ориентированные;
- арт-терапевтические;
- психо-эмоциональные этюды;
- аутотренинг.

Исходя из того, что значение игротренинга при развитии ребенка с дизартрией очень велико, мы и взяли данный метод как основу развития моторных функций у дизартриков.

Все игротренинги, которые рекомендованы для детей старшего дошкольного возраста с диагнозом дизартрия, мы разделили на следующие две группы:

1. Игры для развития артикулярной и общей моторики.
2. Игры для развития и формирования мелкой моторики.

В каждую, из представленных выше групп, входили упражнения, которые ребенком восприниматься игровой формой досуга, для развития и формирования той или иной функции.

Далее мы представили игротренинги, входящие в каждую из представленных выше групп в таблицах, с подробным описанием.

Для развития артикулярной и общей моторики, мы предлагали следующие игры, представленные в таблице 9.

Таблица 9

Игротренинги для развития артикулярной и общей моторики

Название:	Методика проведения игротренинга:	Цель:
Говорливый ручеек	Дети берутся за руки, водят хоровод, поют песню, которую повторяют за педагогом. (Текст песни: «По камешкам – динь динь-динь, по корягам – буль-буль-буль, по осоке – ш-ш-ш-ш».)	Развитие общей моторики в целом. Помогает социализироваться и налаживать контакт с

		ровесниками.
Ветер ты могуч	Педагог поет песню про ветер, а дети должны угадать какое это время года и симитировать как дует ветер зимой, весной, летом и осенью. (Ветер дует: -зимой (в-в-в-в-в); -весной (ф-ф-ф-ф-ф); -летом (х-х-х-х-х); -осенью (с-с-с-с-с).)	Развитие дыхания, как речевого, так и неречевого. Дети учатся контролировать силу и длину своего выдоха. Развивает сообразительность.
Муравьи	Педагог рассказывает сказку про муравьев, которые вместе живут в муравейнике. Дети должны внимательно слушать и когда педагог замолкает, должны вспомнить последнюю фразу и воспроизвести длинный звук, который ассоциируется у них с этой фразой. Например «Муравей вылез из муравейника и его чуть не подхватил и не унес с собой злой осенний ветер». Реакция детей: «у-у-у-у...с-с-с-с-с» – имитация ветра. Также приветствуется творческое отклонение от рекомендаций ребенка, он может изобразить (только звуком), как пищит муравей, и т.д.	Развитие слуховой памяти, а также артикулярной моторики. Творческое развитие ребенка, как личности.
Каша из топора	Детям до или вовремя занятия необходимо ознакомиться с одноименной сказкой «Каша из топора». Также необходимо иметь	Развитие общей моторики, а также артикуляторной.

	<p>муляжи, такие как: кастрюля, крупа (лучше гречневая или макароны), топорик или его имитация в виде палки.</p> <p>Ребенок должен самостоятельно пересказать сказку, при этом показывая, как он готовит это кашу. Необходимо следить за жестикуляцией и речью ребенка.</p>	
Стрекоза	<p>Для проведения данного игротренинга необходим неяркий светодиодный фонарик.</p> <p>Педагог рассказывает сказку про стрекозу, которая села к ребенку на брови. Ребенок должен выполнять команды педагога, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> -сдуй стрекозу снизу, слева, справа; -покачай стрекозу на бровях, как на качелях, на правой бровке, на левой бровке. <p>Далее, педагогом используется фонарик, которым он поочередно светит на руку ребенку, и он должен закрыть глаз, соответствующий руке, в которую попало «солнышко».</p>	<p>Развитие мимической моторики, общей моторики и артикуляции движения, а также воображения и саморегулирования.</p>

В таблице 10, представлены игротренинги для развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Игротренинги для развития мелкой моторики

Название:	Методика проведения игротренинга:		Цель:
Игривый котенок	Педагог говорит:	Ребенок делает:	Развитие мелкой моторики ребенка, а также тренировка внимательности.
	Котенок мяукает: мяу-мяу	Складывает ладони вместе, пальчик к пальчику.	
	Ему мало молока: мало-мало	Скрещивают пальцы и ритмично по очереди их поднимают.	
	Покормили его молочком: мур-мур	Одной рукой гладит ладонь другой руки (ритмично).	
	Свернется маленьким клубочком, будет спать: ур-ур-ур	В ритм потирает кулачки друг об друга.	
	Решил котенок с клубочком поиграть: цап-цап	В ритме сжимает и разжимает пальцы рук.	
Легоконструирование	Ребенок, под тщательным наблюдением педагога изготавливает из конструктора легка объемные модели по заданному образцу. При этом, педагог может контролировать цветовую гамму,		Развитие мелкой моторики, а также развитие воображения

	количество и размер деталей, с которыми ребенок может работать.	ребенка и навыков старания. Также еще формируется психологическое развитие ребенка.	
Дождик	Педагог говорит:	Ребенок делает:	Развитие мелкой и общей моторики ребенка, а также тренировка внимательности.
	Майский вдруг закапал дождь. Кап-кап-кап-кап.	Дети ритмично щелкают пальцами рук.	
	И по лужам ты идешь. Так-так-так-так	Ритмично притопывают.	
	Ветер шелестит листвой. Ш-ш-ш-ш.	Ритмично потирают ладонь о ладонь.	
	Спрятал кудри под травой. Тш-тш-тш-тш.	Ритмично потирают ладонями о колени.	
	Дождь сильнее застучал. Тук-тук-тук-тук.	Ритмично стучат указательным пальцем одной руки о ладонь другой.	
	Скоро дождик ливнем стал.	Ритмично хлопают в ладоши.	

	Тук-тук-тук-тук, тук-тук-тук-тук.		
Музыканты	<p>Дети нажимают сначала пальцами одной руки, потом другой и обеими руками вместе на «клавиатуру» из поролона с приклеенными пуговицами, сопровождая игру произнесением звуков, слогов, слов, чистоговорок, стихов на отрабатываемый звук.</p> <p>ша-ша-ша – в доме у нас Маша; шо-шо-шо – Маша ведет себя хорошо; шу-шу-шу – на руках ее ношу; ши-ши-ши – калоши у Маши очень хороши.</p>	Развитие мелкой моторики, а также развитие воображения ребенка и навыков старания. Также еще формируется психологическое развитие ребенка.	
Лыжники	<p>Детям предлагается «вставать» в углубления больших пуговиц (пробок) указательными и средними пальцами, двигаться, делая по шагу на каждый ударный слог стиха.</p> <p>Две новые кленовые Подошвы двухметровые: На них поставил две ноги, И по большим снегам беги.</p>	Развитие мелкой моторики, а также развитие воображения ребенка и навыков старания.	

Данные игры также формируют у детей правильное звукопроизношение, отрабатывая разные звуки, что имеет важное значение для дизартриков.

Такой метод развития детей с дизартрией, как игротренинг, является одним из самых популярных способов развития дошкольников с дизартрией.

Мы представили некоторые игротренинги, которые могут являться, в своем большинстве, шаблоном для проведения занятий.

При этом, можно сказать, об эффективности игротренга, по сравнению с другими методами, так как он позволяет развивать у детей, кроме моторики:

- воображение;
- слуховую память;
- творческое мышление;
- инициативность, и многое другое.

3.2. Результаты обследования статистической координации движений, артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией на контрольном этапе

В данном параграфе мы описали ход и результаты проведения контрольного эксперимента, в ходе которого были рассмотрены и сопоставлены результаты детей старшего дошкольного возраста с дизартрией до и после проведенной работы по коррекции моторных функций.

Контрольный эксперимент мы провели в марте 2026 года со всеми детьми, участвующими в коррекционной работе.

Задания и критерии оценок мы оставили такие же как и в констатирующем эксперименте.

В таблице 11 представлены результаты обследования состояния общей моторики детей.

Таблица 11

**Результаты обследования состояния общей моторики в конце
работы**

ИФ	Исследов ание двигател ьной памяти	Исследова ние произволь ного торможени я движений	Исследова ние статическ ой координац ии движений	Исследова ние темпа	Исследован ие пространств енной организац ии
1. Л.К.	7	8	6	9	9
2. М.М.	9	9	10	8	9
3. Е.Ж.	6	7	6	8	6
4.А.К.	8	8	9	8	6
5. Д.К.	7	6	8	8	5
6. К.О.	8	9	10	10	10
7. И.Л.	9	9	8	8	7
8. И.П.	7	7	8	9	7
9. А.Х.	9	7	8	8	8
10. И.П.	7	8	8	7	7
11. В.Л.	9	10	10	10	8
12. Д.К.	9	9	8	9	10
13. А.К.	8	7	9	9	9
14. М.И.	7	8	8	7	7
15. Г.С.	9	9	9	10	8
16. З.М.	10	10	9	9	9

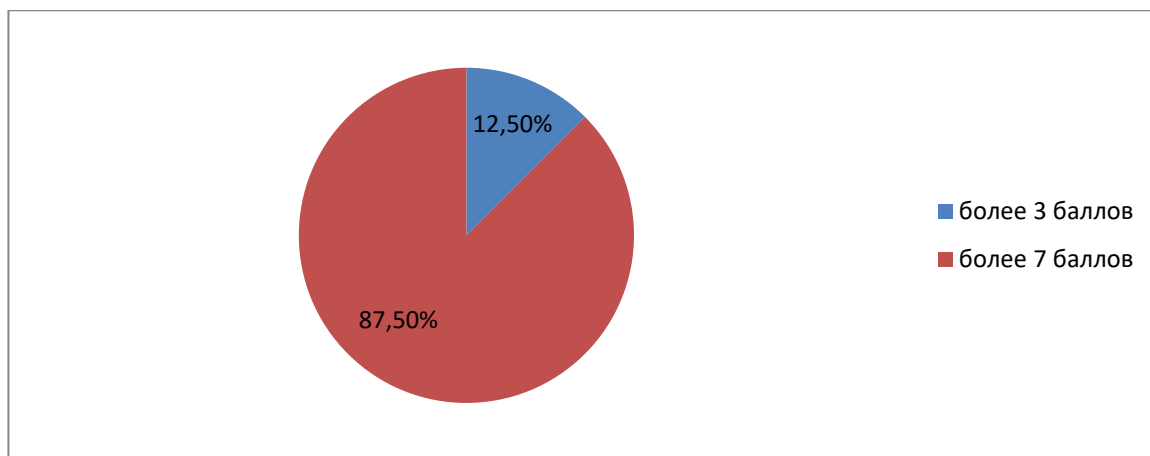


Рис. 5. Результат обследования общей моторики в конце работы

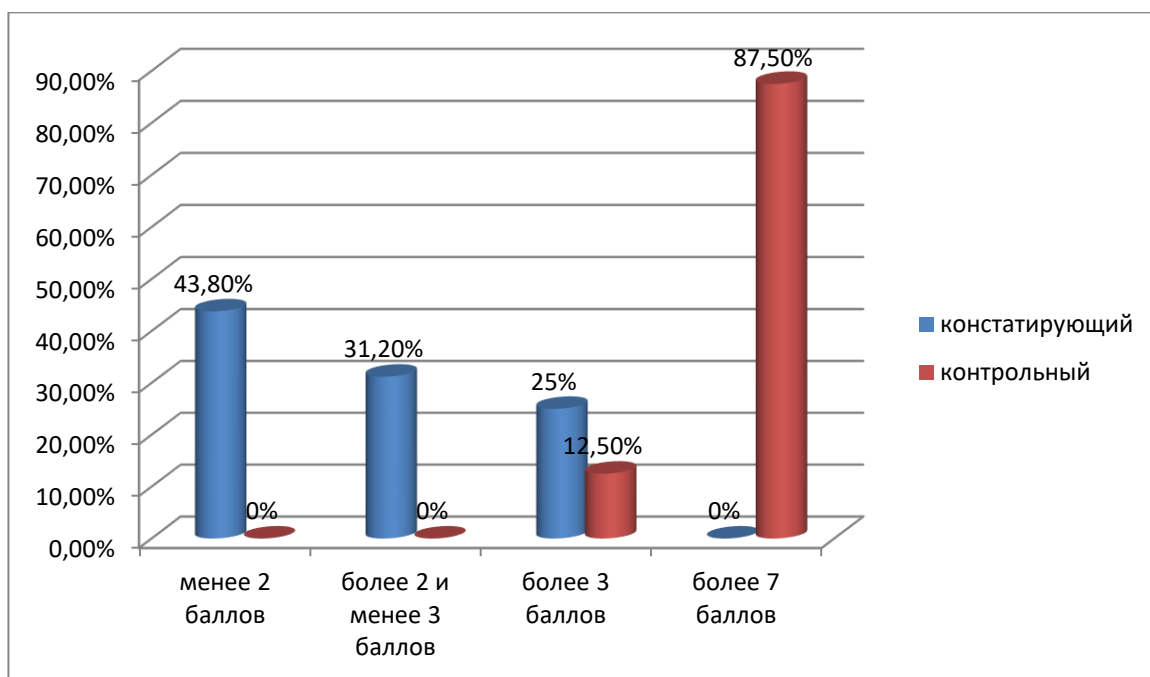


Рис. 6. Сравнительные результаты обследования общей моторики в начале и в конце работы

Даже без дополнительного анализа можно сделать вывод, что уровень сформированности общей моторики в конце работы стал очень высокий. Средний балл по каждому представлять не обязательно, но важно отметить, что самый высокий балл равен 9,4, а самый низкий равен 6,6 балла. Самый низкий результат в контрольном эксперименте стал больше констатирующего результата почти на 130%.

Далее мы провели обследование состояния произвольной моторики пальцев рук.

В таблице 12 зафиксирована правильность выполнения заданий и результат выполнения.

Таблица 12

**Результаты обследования состояния произвольной моторики
пальцев рук в конце работы**

ИФ	Статистическая координация движений	Динамическая координация движений
1. Л.К.	Движения плавные, скованность отсутствует. Все выполняет сразу и последовательно.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает.
2. М.М.	Напряженность отсутствует.	Счет не путает, скованности нет.
3. Е.Ж.	Темп в норме, напряженность отсутствует, движения плавные и точные.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
4.А.К.	Движения точные, но плавность отсутствует. Темп нарушен, но в пределах нормы.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
5. Д.К.	Движения точные, но плавность отсутствует. Темп нарушен, но в пределах нормы.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
6. К.О.	Движения точные и плавные, но есть напряженность, это затрудняет выполнить задание идеально.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
7. И.Л.	Напряженность легкая	Нет проблем с удержанием

	присутствует, все остальные показатели в пределах нормы.	позы. Счет не путает. Скованности нет.
8. И.П.	Движения точные, но плавность отсутствует. Темп нарушен, но в пределах нормы.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
9. А.Х.	Двигается без напряжений, плавно. Движения точные. Темп не нарушен.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
10. И.П.	Нарушений не наблюдается.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
11. В.Л.	Темп нарушен. Движения точные, но плавность отсутствует.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
12. Д.К.	Темп нарушен, но в пределах нормы. Движения плавные и точные.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
13. А.К.	Движения плавные и точные. Темп не нарушен.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
14. М.И.	Движения точные, но плавность отсутствует. Темп нарушен, но в пределах нормы.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
15. Г.С.	Отсутствует напряженность, остальные показатели в пределах нормы.	Нет проблем с удержанием позы. Счет не путает. Скованности нет.
16. З.М.	Напряженность легкая	Нет проблем с удержанием

	присутствует, все остальные показатели в пределах нормы.	позы. Счет путает в пределах нормы для своего возраста. Скованности нет.
--	--	--

Почти у всех детей нет проблем с произвольной моторикой. Самая большая проблема в конце работы, это нарушение темпа и наличие напряжения.

При изучении артикуляционной моторики мы также отметили значительные изменения.

В таблице 13, прописаны выводы по обследованию артикуляционной моторики в контрольном эксперименте.

Таблица 13

Результаты обследования состояния артикуляционной моторики в конце работы

ИФ	Результаты исследования:
1. Л.К.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
2. М.М.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>

3. Е.Ж.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряженны выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
4.А.К.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряженны выше нормы.</p> <p>-движение не выполнено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
5. Д.К.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряженны выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено не правильно; язык двигается немного неуклюже.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
6. К.О.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряженны выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>

7. И.Л.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
8. И.П.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
9. А.Х.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
10. И.П.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
11. В.Л.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p>

	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
12. Д.К.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
13. А.К.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
14. М.И.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; язык двигается немного неуклюже, но в пределах нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>
15. Г.С.	<p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; сила и продолжительность</p>

	выдоха соответствует возрасту.
16. 3.М.	<p>-движение выполнено правильно; мышцы немного напряжены выше нормы.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отклонений не обнаружено.</p> <p>-движение выполнено правильно; отмечаются небольшие содружественные движения.</p> <p>-движение правильно; сила и выполнено продолжительность выдоха соответствует возрасту.</p>

Результаты контрольного эксперимента показывают значительное улучшение функций артикуляционного аппарата.

В своем большинстве, все предлагаемые движения выполнены правильно, без замечаний. Есть небольшие проблемы по пункту «Исследование двигательной функции губ», но там, в основном повышение тонуса мышц. Для рассматриваемого контингента детей с дизартрией, это отклонение в пределах структуры дефекта. Требуется еще продолжение логопедической работы с применением логопедического массажа, чтобы устранить до конца выявленные нарушения тонуса.

Благодаря представленной методике можно сделать вывод, что при применении игротренинга, как системы для развития ребенка, есть возможность не только поддерживать ребенка, но и улучшать его состояние.

В целом результаты показали эффективность нашей работы по коррекции и развитию моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Становление моторных функций человека является ключевым этапом развития человека. На формирование двигательного аппарата, большое влияние оказывают несколько основных факторов, таких как:

- социум;
- наследственность;
- культурно-исторический аспект.

Каждый из этих факторов оказывает ключевое влияние на двигательное и речевое развитие ребенка в дошкольном возрасте вне зависимости от присутствия диагноза, но с ним в особенности.

У детей с дизартрией в дошкольном возрасте артикуляционная моторика сформирована искаженно, так как присутствуют парезы и спастичность органов артикуляции, это наблюдается в неточности движений органов артикуляционного аппарата, подвижность языка, губ и мягкого неба недостаточна, гиперсаливация и как следствие грубые нарушения звукопроизношения. У таких детей нарушена статика движений. Наибольшее количество трудностей вызывают у них произвольные движения, нахождение и удержание заданного положения. Так же нарушения статики проявляются в невозможности сохранения равновесия.

В ходе поставленного эксперимента во второй главе были рассмотрены результаты констатирующего обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В группу входило 16 детей с различной формой дизартрии.

При изучении результатов было очевидно, что для обследованных детей характерна несформированность общей, пальчиковой и артикуляционной моторики.

Из всего выше описанного и основываясь на многолетнем опыте российских и зарубежных логопедов, нами был сделан вывод, что наилучшим методом развития детей с дизартрией является игротренинг.

Нами были разработаны в качестве шаблонов основные виды игротренингов для коррекции и развития моторных функций.

Говоря об эффективности игротренга, по сравнению с другими методами, можно сказать, что кроме основной своей функции, формирование моторики, он выполняет следующие задачи:

- формирование воображения;
- тренировку слуховой памяти;
- развитие творческого мышления;
- учат проявлять инициативность, и многое другое.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова, Е.Ф. Если у ребенка общее недоразвитие речи / Е.Ф. Архипова // Современное дошкольное образование. Теория и практика. – 2017. – №2. – С. 38–43.
2. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 234 с.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ, 2006. – 238 с.
4. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Бернштейн, Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н.А. Бернштейн. [Электронный ресурс]: – М.: 1966. – Режим доступа: https://vk.com/wall-17270693_107437
6. Быкова, Н.М. Игры и упражнения для развития речи / Н.М. Быкова. – СПб.: Детство-Пресс, 2013. – 160 с.
7. Вильчковский, Э.С. Развитие двигательной функции у детей / Э.С. Вильчковский. – Киев.: Здоров'я, 1983. – 208 с.
8. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е.Н. Винарская. – М.: АСТ, 2006. – 208 с.
9. Винарская, Е.Н. Нейролингвистический анализ звуковой стороны речи // Язык и человек. [Электронный ресурс]: – М., 1970. – С.55-62. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/2/0001/2_0001-157.shtml
10. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. / Г.А. Волкова. – СПб.: Акрис, 2005. – 144 с.
11. Воробьева, Т.А. Воспитание сенсомоторной культуры детей с нарушением речи / Т.А. Воробьева // Дошкольная педагогика. – 2006. – № 3. – С. 38-41.

12. Воронова, А.Е. Развитие и коррекция слухо-зрительно-двигательных координаций у дошкольников с нарушениями речи средствами музыкально-ритмической деятельности: диагностика и коррекция трудностей развития у детей / А.Е.Воронова. – Иркутск, Индиго, 2013. – 114 с.

13. Выготский, Л.С. Мышление и речь / Л.С. Выготский. [Электронный ресурс]: – М., 1999. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/1/0162/index.shtml>

14. Глазырина, Л.Д. Физическая культура – дошкольникам / Л.Д. Глазырина. – М.: АРКТИ, 2015. – 144 с.

15. Гуревич, М.О. Психомоторика / М.О. Гуревич, Н.И. Озерецкий. [Электронный ресурс]: – М., 1930. – Режим доступа: https://rusneb.ru/catalog/000200_000018_rc_2644249/

16. Гуровец, Г.В. К вопросу диагностики стертых форм псевдобульбарной дизартрии / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская. [Электронный ресурс]: – М., 1978. – Режим доступа: <https://human.snauka.ru/2021/05/44426>

17. Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека: учебник для вузов / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2013. – 384 с.

18. Кистяковская, М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни / М.Ю. Кистяковская. – М.: Педагогика, 1970. – 224 с.

19. Классификация игр дошкольников [Электронный ресурс] // Для дошкольников. Досуг и образование дошкольников: <http://raguda.ru/ns/klassifikacija-igr-doshkolnikov.html>

20. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функции мозга ребёнка / М.М. Кольцова. [Электронный ресурс]: – М.: 1973. – Режим доступа: https://pedlib.ru/Books/5/0362/5_0362-105.shtml

21. Кольцова, М.М. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг / М.М. Кольцова, М.С. Рузина. – Екатеринбург: У-Фактория, 2006. – 228 с.

22. Кольцова, М.М. Ребенок учится говорить / М.М. Кольцова. – М., 1973. – Режим доступа: https://vk.com/wall-68624275_132

23. Корнеева, И.В. Логопедические игры для детей / И.В. Корнеева. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 95 с.
24. Коррекция речевых и неречевых расстройств у дошкольников: диагностика, занятия, упражнения, игры / Н.П. Мещерякова, Л.К. Жуковская, Е.Б. Терешкова. – Волгоград: Учитель, 2009. – 141 с.
25. Крупенчук, О.И. Пальчиковые игры / О.И. Крупенчук. – СПб.: Издательский Дом «Литера», 2013. – 32 с.
26. Крупенчук, О.И. Тренируем пальчики – развиваем речь! Старшая группа детского сада / О.И. Крупенчук. – СПб.: Издательский Дом «Литера», 2013. – 64 с.
27. Лопатина, Л.В., Программа логопедической работы в дошкольном образовательном учреждении / Л.В. Лопатина, Г.Г. Голубева, Л.Б. Баряева. // Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей. – СПб., 2006. – С. 57-65.
28. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е.А. Логиновой. – СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2005. – 192 с.
29. Макарова, Е.В. Современные технологии логопедической работы с детьми, имеющими стертую форму дизартрии / Е. В. Макарова // Логопед. – 2011. – № 7. – С. 27-34.
30. Мастюкова, Е.М. Дизартрия / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1977. – С. 47-86.
31. Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка / М.Д. Маханева. // Дошкольное воспитание. – 2002. – №6. – С.46-48.
32. Миккоева, Н.В. Коррекционно-логопедическая работа по формированию тонкой моторики пальцев рук у детей со стертой дизартрией с использованием природного и рукотворного материала / Н.В. Миккоева. // Логопед в детском саду. – 2008. – № 6 (31). – С. 39-47.

33. Нищева, Н.В. Картотека подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики / Н.В. Нищева. – СПб.: Детство-Пресс, 2013. – 80 с.

34. Овчинникова, Т.С. Двигательный игротренинг для дошкольников / Т.С. Овчинникова, А.А. Потапчук. – М.: Речь, 2009. – 176 с.

35. Приходько, О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 49-54.

36. Семихатская, С.В. Особенности формирования мелкой моторики пальцев рук при коррекции звукопроизношения у дизартриков / С.В. Семихатская. // Логопед. – 2009. – № 6. – С. 53-58.

37. Серебрякова, Н.В. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного учреждения. Сборник методических рекомендаций / Н.В. Серебрякова, Л.С. Соломаха. – СПб.: Детство-Пресс, 2000. – С. 29-37.

38. Смирнова, Е.А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е.А. Смирнова. – СПб.: Детство-Пресс, 2013. – 144 с.

39. Соботович, Е.Ф. Проявление стертых форм дизартрии и методы их диагностики / Е.Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская. – М.: Просвещение, 2002. – 155 с.

40. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Практикум по логопедии: Учебное пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 0308 «Дошкольное воспитание» / М.Ф. Фомичева. [Электронный ресурс]: – М., 1989. – Режим доступа: <https://pedlib.ru/Books/1/0460/index.shtml>

41. Хватцев, М.Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста / М.Е. Хватцев. – М.: ВЛАДОС, 2009. – 272 с.

42. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т. I / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова. [Электронный ресурс]: – М., 1997. – Режим доступа: <https://klex.ru/lgp>

43. Шувалова, Ю.Н. Нарушение моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии и пути их коррекции [Электронный ресурс] // Публикации: <http://kak.znate.ru/docs/index-27176.html>

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

Факультет педагогики, психологии
и социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

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

Утверждаю: зав. кафедрой
«4» ноября 2025 г., протокол № 3
Корчагина Л.Н.

Задание

По выпускной квалификационной работе Павловой Марины Владимировны

1. Тема работы «Игротренинг как средство развития моторных функций дошкольников с дизартрией»

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

2. Срок сдачи студентом законченной работы «01» июня 2026 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель работы: изучение особенностей развития моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией, а также определение специфики методов работы логопеда по ее формированию и коррекции в процессе использования игротренингов.

Объект исследования: процесс развития моторных функций у дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: особенности логопедической работы с использованием игротренингов в развитии моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1) осуществить анализ научной литературы по проблеме формирования моторных функций; раскрыть особенности становления моторных функций у детей с дизартрией;

2) разработать и реализовать программу экспериментального изучения моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией;

3) разработать серию игротренингов, направленных на развитие моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией и определить их значение.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов квалификационной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1	Изучение и анализ литературы по теме квалификационной работы	Октябрь 2025 г.	выполнено
2	Проведение и анализ экспериментального исследования	Октябрь – ноябрь 2025 г.	выполнено
3	Проведение обучающего эксперимента по формированию моторных функций	Ноябрь 2025 – апрель 2026г.	выполнено
4	Проведение контрольного эксперимента и оформление работы	Апрель – май 2026г.	выполнено

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

Руководитель _____

(подпись)

Задание принял к исполнению _____

(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу
на тему: «Игротренинг как средство развития моторных функций у
дошкольников с дизартрией»
студентки 4 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»
Павловой Марины Владимировны

Выпускная квалификационная работа Натальи Юрьевны Кирилловой посвящена актуальной проблеме изучения и развития моторных функций у детей дошкольного возраста с дизартрией, а также определения специфики работы логопеда по ее формированию и коррекции. При выборе темы выпускной квалификационной работы студентка проявила заинтересованность и поддерживала интерес к выбранной проблеме на всем протяжении ее написания.

В работе рассмотрены вопросы изучения особенностей развития моторных функций у дошкольников с дизартрией и возможностей коррекции выявленных нарушений у данной группы детей, что соответствует заявленной теме.

Студентка самостоятельно подготовила и провела констатирующее и контрольное исследование особенностей лексического строя речи у детей и проанализировала полученные данные.

При подборе экспериментального материала студенткой были учтены типологические, возрастные, речевые особенности детей, принимавших участие в исследовании, что позволило получить хорошие результаты при проведении контрольного эксперимента.

При написании работы Марина Владимировна проявила себя как грамотный специалист, использующий в работе традиционные и новые диагностические и коррекционные методики.

Работа соответствует всем требованиям, предъявляемым к выпускным квалификационным работам, заслуживает положительной оценки и достойна представления к защите.

Руководитель ВКР
к.п.с.н., доцент кафедры
«Дошкольное и
дефектологическое образование»



Н.И. Морозова



АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

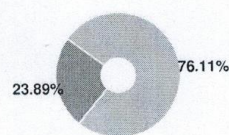
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Пензенский государственный
университет"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Павлова Марина Владимировна
Самоцитирование
рассчитано для: Павлова Марина Владимировна
Название работы: М.В. Павлова Игротренинг как средство развития моторных функций у дошкольников с дизартрией
Тип работы: Не указано
Подразделение:

РЕЗУЛЬТАТЫ

СОВПАДЕНИЯ	23.89%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	76.11%
ЦИТИРОВАНИЯ	0%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%



ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 03.06.2026

Структура
документа:

Проверенные разделы: основная часть с.5-54, содержание с.2, введение с.3-4, выводы с.55-56

Модули поиска:

Профессиональная лексика. Юриспруденция; Профессиональная лексика. АПК и биотех;
Профессиональная лексика. Медицина; СМИ России и СНГ; Перефразирования по коллекции IEEE;
Рувик; Переводные заимствования; IEEE; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа
PubMed; Коллекция открытых публикаций международных издательств; Перефразирования по
Коллекции открытых публикаций международных издательств; Патенты СССР, РФ, СНГ; Медицина;
Публикации РГБ; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Публикации РГБ (переводы и
перефразирования); Переводные заимствования IEEE; PubMed; Коллекция НБУ; СПС ГАРАНТ;
аналитика; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте;
Перефразирования по СПС ГАРАНТ: аналитика; Переводные заимствования...

Работу проверил: Морозова Наталья Львовна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

03.06.26

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.