

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

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

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

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

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ
ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С
НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ**

Студент

Дудина 27.05.2020 Дудина Ольга Юрьевна
(подпись, дата)

Научный руководитель

Карпушкина 27.05.20 к.п.н., доцент Карпушкина Е. А.
(подпись, дата)

Нормоконтролер

Карпушкина 27.05.20 Е.А. Карпушкина
(подпись, дата)

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 18.05.20 № 14)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина Л.Н. Корчагина
(подпись)

Работа защищена с отметкой 5/100% (протокол заседания ГЭК от 2.06.20 № 4)

Секретарь ГЭК

Мали Н.А. Мали
(подпись)

Пенза, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ ПО ДАНЫМ ЛИТЕРАТУРЫ	
1.1. Понятие двигательной сферы и ее формирование при нормальном онтогенезе	6
1.2. Развитие двигательной сферы у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья	9
1.3. Современные подходы к коррекции двигательных нарушений.....	14
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	
2.1. Цель, задачи и организация экспериментального изучения	20
2.2. Диагностические задания экспериментального изучения	21
2.3. Анализ результатов экспериментального изучения	24
ГЛАВА III. ФОРМИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ	
3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения.....	27
3.2. Логопедическая работа по развитию двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи	
3.2.1. Развитие артикуляционной моторики	29
3.2.2. Развитие мелкой моторики.....	31
3.2.3. Развитие общей моторики	32
3.3. Контрольный эксперимент	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	37
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	40

ВВЕДЕНИЕ

По данным литературы у 90% детей с нарушениями речи наблюдаются нарушения в двигательной сфере. Чем раньше выявить эти нарушения, тем легче их устранить или сделать менее выраженными. Проблемой двигательной сферы у детей с ОВЗ занимались И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. Так же об этом писали многие физиологи: М. М. Безруких, В. В. Зайцева, В. Д. Сонькин и другие. Все они говорили о важности изучения двигательной сферы у детей с нарушениями речи, об их связях и о возможных решениях этой проблемы. У детей с речевыми нарушениями наблюдается отставание в физическом развитии по сравнению со сверстниками, у которых эти нарушения отсутствуют. Это отставание заметно уже в дошкольном возрасте, и если с ребенком с речевыми нарушениями не заниматься, то проблема усугубляется, и в школьном возрасте проявляется более заметно. Дети тяжелее обучаются письму из-за недостаточного развития мелкой моторики, также им трудно обслуживать себя, что является преградой для нормальной жизни. Все это доказывает актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы.

В современном мире проблемы с физическим развитием испытывают дети, как при наличии речевых нарушений, так и при их отсутствии. Это обуславливается тем, что детские подвижные игры ушли на второй, а может быть и третий план. Сейчас на первом месте у детей и родителей стоят компьютеры и телефоны. Безусловно, интерактивные игры и развивающие программы это большой шаг в развитии ребенка. Но при этом у детей нет потребности в движениях, общение происходит сидя на одном месте по несколько часов, поэтому о каком физическом развитии может идти речь. Дети, которые не испытывают речевые нарушения, приходя в детский сад, наравне с логопатами учатся держать ложку, вилку, карандаши, прыгать на

разных ногах, только потому что родители не обучили этому дома, а давали только смотреть мультики и развивали его только при помощи компьютера.

Поэтому для физического развития детей (как при отсутствии речевых нарушений, так и при их наличии) нужно создавать определенные условия для формирования навыков самообслуживания, письма и физическом развитии в целом.

Объект изучения: состояние двигательной сферы у дошкольников с нарушениями речи.

Предмет изучения: коррекционная работа, направленная на формирование двигательной сферы у дошкольников с нарушениями речи.

Цель изучения: формирование двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.

Задачи изучения:

1. Изучить литературу по проблеме функционирования двигательной сферы у детей с нарушениями речи.
2. Провести экспериментальное изучение двигательной сферы (артикуляционной, мелкой и общей моторики) у детей с нарушениями речи.
3. Формирование артикуляционной, мелкой и общей моторики у детей с нарушениями речи.

Гипотеза: для развития двигательной сферы детей с нарушениями речи характерно ряд специфических особенностей: есть нарушения в артикуляции, мелкой моторике и общей моторике. Использование специальных современных подходов (логопедическая кукла, су-джок терапия, фитбол-гимнастика) позволяет повысить коррекционное воздействие.

Методы изучения:

- Анализ литературы;
- Анализ педагогической и медицинской документации;
- Констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;
- Количественный и качественный анализ полученных результатов;

Экспериментальная работа проводилась в МБДОУ детский сад №103 в период с 1 октября 2019 года по 15 марта 2020 года. Задания на изучение и развитие двигательной сферы были направлены на артикуляционную, мелкую и общую моторику. Подобранные задания можно использовать не только в работе с детьми дошкольного возраста с нарушениями речи, но и с детьми с нормой психофизического развития.

ГЛАВА I. РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ ПО ДАННЫМ ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Понятие двигательной сферы и ее формирование при нормальном онтогенезе

Л.С. Выготский в учебнике «Основы дефектологии» писал о преобладающей роли глубоких структур мозга в обеспечении двигательной активности и поведения младенца [13]. Так же он выделял на первом году жизни три стадии развития моторики и поведения в соответствии с созреванием коры больших полушарий и стриополлидарной системы подкорки. Наиболее эта проблема была поставлена и разработана Н.А. Бернштейном. Он разработал теорию уровней построения движений.

Т. М. Марютина писала о том, что развитие двигательной сферы в онтогенезе осуществляется в результате формирования систем и идет в направлении от простейших универсальных движений к высокодифференцированным манипулятивным движениям [21]:

- I. Младенчество;
- II. Раннее детство;
- III. Дошкольный возраст.

Остановимся более подробно на каждом возрастном этапе. В младенчестве (от 0 до 1 года) ребенок обладает лишь безусловными рефлексам, то есть наследственно закрепленными механизмами. Большинство рефлексов (оральные автоматизмы, спинальные автоматизмы, миелозэнцефальные и позотонические рефлексы, мезэнцефальные установочные) исчезают к концу 2–4 месяцев, но они обеспечивали выживание ребенка. Это был целый ряд сложных рефлексов и рефлекторных комплексов. Рефлексы являются важными в диагностике, с их помощью можно вовремя определить отклонения.

Л. О. Бадалян составил схему нормального развития двигательных функций ребенка от 1 месяца до года [3]:

- Общая моторика: от одного месяца до трех у ребенка яркий предмет вызывает интерес. В возрасте от трех до шести месяцев ребенок может уже поворачиваться, держать головку, но сидеть пока может только с поддержкой. Л. О. Бадалян отмечал, что к шести девяти месяцев ребенок может полностью выпрямить туловище, повернуться со спины на живот и начинает сидеть без поддержки. У детей появляется реакция равновесия, начинает стоять, в положении на животе хорошо опираются на вытянутые руки и полностью разгибают бедра и голени. А к девяти двенадцати месяцам ребенок уже хорошо ползает, может самостоятельно встать, постепенно начинает ходить без поддержки.

- Мелкая моторика: ребенок тянется к предмету руками, но захватить его не может [3]. Объем движений начинает увеличиваться, руки разгибаются чаще. В возрасте от трех до шести месяцев Л. О. Бадалян отмечал у ребенка становление более активных двигательных движений. Появление ощупывающего механизма, благодаря нормализации мышечного тонуса.

- Артикуляционная моторика: в первые месяцы жизни ребенка преобладает крик, затем гуление. Появляются наиболее легкие для артикуляции звуки, такие как губно-губные и заднеязычные. Их появление обусловлено тем, что физиологический акт сосания схож с артикуляцией этих звуков. К 5-ти месяцам появляется лепет. Дети начинают складывать согласные и гласные звуки (па, ма, ба, гу).

На этапе раннего детства В. В. Зайцева отмечала, что к двум годам моторика должна быть сформирована [17]:

- Общая моторика: походка ребенка становится более устойчивой. Малыш становится подвижным, начинает ходить по лестнице, залазить на стул. По данным В. В. Зайцевой к трем годам ребенок может ходить с предметом, бегать, прыгать, то есть совершенствуется равновесие и стояние.

Дети активно учатся двигаться в пространстве, подражают взрослым, запоминают и пытаются повторить движения. В. В. Зайцева писала о том, что в этом возрасте дети могут показать, где находятся глазки, носик, ротик, руки и так далее.

- Мелкая моторика: может взять предмет и бросить его. Переворачивает страницы в книге и хорошо владеет ложкой. На предмет показывают указательным пальцем. Хлопают в ладоши, могут взять щепотку соли.

- Артикуляционная моторика: к двум годам ребенок может чередовать позиции артикуляции (смычка – щель). Хорошо произносит губно-губные, заднеязычные, губно-зубные звуки. К трем годам кончик языка поднимается вверх, напрягается спинка языка, что позволяет образовывать свистящие и шипящие звуки.

Про дошкольный возраст М. М. Безруких в своей работе «Возрастная физиология: Физиология развития ребенка» писала о том, что благодаря созреванию мозга и всех его структур, которые учувствуют в регуляции движений у детей 3–7 лет, совершенствуется двигательная сфера [4].

- Общая моторика: через игровую деятельность, движения становятся более координированными. Но у детей еще отсутствует зависимость между длиной шага и темпом ходьбы. Ближе к 7 годам дети уверенно выполняют различные пробы (колени-пяточная, пальценосовая и др.).

- Мелкая моторика: этот период является благоприятным для основания и совершенствования новых инструментальных движений (работа карандашом, ручкой). Дети с легкостью делают работу с бисером и мелкими деталями.

- Артикуляционная моторика: артикуляция постепенно формируется к пяти годам. Весь артикуляционный аппарат к пяти годам развит, все звуки должны произноситься правильно.

1.2. Развитие двигательной сферы у дошкольников с ограниченными возможностями здоровья

В. Д. Сонькин считал, что одним из важных факторов, которые могут привести, точнее, спровоцировать, нарушения двигательной сферы является генетический [17]. Поражения центральной нервной системы на любой стадии развития могут привести к таким же нарушениям. Распространенной причиной так же является поражение спинного мозга инфекцией (полиомиелит). Двигательные нарушения определяют эмоциональную депривацию, замедление темпов развития.

Существует тестология Н. И. Озерецкого, которая помогает изучить нарушения моторной сферы. Нарушение в развитии отдельных психофизических компонентов движения связано с недостаточностью определенных структур головного мозга. Интерес к изучению проблемы возобновился в 50–60х годах, делался упор на разработку программы развития и обучения.

Недостаточностью подкоркового уровня организации движений, писал В. Д. Сонькин, проявляется в нарушении тонуса, ритмичности, выработки первичных автоматизмов и выразительность движения, определяется клинко-патофизиологической структурой моторной сферы. Если страдает сила, точность движений и формы предметных представлений, то это кортикальная недостаточность. Патология подкоркового уровня отвечает за тонус, который играет ведущую роль в преднастройке движения, в его стойкости, стабильности, эластичности и акцентуации формы. При недостаточности в раннем возрасте нарушается формирование ряда рефлексов: удержание головы, сидение, ходьба, в более старшем возрасте нарушение тонуса ведет к снижению работоспособности и обучаемости.

В. Д. Сонькин выделял три возможных варианта нарушений [4].

При патологическом гипотонусе быстро развивается усталость рук, общее утомление и снижение внимания.

При патологическом гипертонусе, В. Д. Сонькин отмечал, ухудшение внимания, быстрая утомляемость, перенапряжение, наблюдаются характерные нарушения в письме, может быть тенденция к микрографии, грамматические ошибки.

И третий вариант, о котором писал физиолог это дистония. Наблюдается колебания тонуса. Отмечается двигательная пассивность, задержка моторного развития. Темп страдает при недостаточности тонуса, чаще проявляется в замедленности движений. Нарушение ритма движений указывает на подкорковую локализацию повреждения.

К явлениям недоразвития Д. А. Фарбер относил:

1) синкенезии – произвольные движения, сопутствующие произвольным (движения в правой руке повторяются на левой). Синкенезии в норме присутствуют, но с возрастом их количество уменьшается.

2) недостаточность точности и стабильности движений. Действия легко сбиваются при иных условиях. Знакомое действие, выполняемое в условиях шума, при ограничении времени, использовании нового орудия, нового материала становится очень трудным [15].

Д. А. Фарбер отмечала систематику аномалий развития двигательной сферы. В нее входят:

1. Моторная дебилность: корково ассоциативная форма проявлений в нарушении мышечного тонуса, неловкость произвольных движений и синкенезий. Трудности в комбинации движений, плохая приспособляемость в использовании предметов.

2. Двигательный инфантилизм: проявляется в снижении темпа моторного развития, в длительном сохранении некоторых рефлексов раннего детства, синкенезий, запаздывание формирования навыков сидения, стояния и ходьбы.

3. Экстрапирамидная недостаточность: проявляется в бедности мимики и жестов, защитных и автоматических движений.

4. Фронтальная недостаточность: проявляется в снижении способности выработки двигательных формул, не целенаправленности, расторможенности.

Вслед за исследователями, занимающихся проблемами заикания, Г. А. Волкова выделяла следующие нарушения [11, 12]:

- Общая моторика: у некоторых детей выявляется моторная одаренность выше своего возраста на три месяца. Но чаще всего встречаются дети с отставанием в развитии моторики от четырех месяцев до почти пяти лет. Нарушения в темпе и ритма движений (марш, прыжки и т.д.). Движения не координированы, хаотичны. Наличие гиперкинезов. Расторможенность движений.

- Мелкая моторика: сложность в переключении движений (статических и динамических). Моторная напряженность, скованность. Движения не координированы, хаотичны. Расторможенность движений.

- Артикуляционная моторика: часто у детей встречается неточность в мимической моторики. Происходит нарушение статики и динамики речевых органов. Тремор, различные сокращения языка, его ограниченность

У детей с дизартрией О. В. Правдина выделяла следующие нарушения в моторике [27]:

- Общая моторика: замедленные, неловкие, скованные, недифференцированные движения. Ограничение объема движений верхних и нижних конечностей. Нарушение мышечного тонуса. Появление содружественных движений.

- Мелкая моторика: тремор пальцев. Нарушение точности движений, быстроты и координации. Большая трудность в переключении с одного вида деятельности на другой. Сложность в переключении движений (статические и динамические).

- Артикуляционная моторика: уход языка в большую сторону, легкие гиперкинезы. Ограничение движения языка, быстрое утомление,

замедленный темп, иногда наблюдается посинение кончика языка. Могут наблюдаться параличи лицевых мышц. Недостаточное сокращение мягкого неба. Большая трудность в переключении с одной артикуляции на другую. Снижена чистота выполняемых движений.

У детей с задержкой психического развития Б. Н. Кузьмичев выделял следующие нарушения в моторике [19]:

- Общая моторика: моторная недостаточность, не сформированность сложных координированных движений, трудность в переключении. Задержка мышечной координации, трудность сохранения равновесия. Трудность переключения и автоматизации движений. Недостаточность тормозных механизмов. Неумение подчиняться ритму, темпу.
- Мелкая моторика: неловкость, неточность и нечеткость движений. Трудность в переключении и автоматизации движений. В особенности страдают кисти и пальцы рук. Трудность в рисовании, удержании ручки.
- Артикуляционная моторика: напряжение мышц языка, трудно удержать в одной позе, движения неточные. Трудность в переключении и последовательности движений. Большинство движений выполняются только по подражанию.

В. А. Ковшиков писал о том, что у детей с алалией нарушена общая моторика. Это проявляется в неловкости движений, частое спотыкание, не могут попрыгать на одной ноге, перейти по бревну и т. д. Что касается мелкой моторики, дети затрудняются застегнуть пуговицы, зашнуровать шнурки, то есть мелкая моторика так же слабо развита. Артикуляция нарушена больше всего, дети не ощущают, в каком положении находятся губы, язык и т. д. Страдает переключаемость (перехода от одного звука к другому).

Д. Н. Исаев говорил о детях с умственной отсталостью, и отмечал, что уже с раннего возраста наблюдается отклонения в моторике. Они позже

других детей начинают тянуться к игрушке, хватать ее и интересоваться. С возрастом движения становятся неловкими, чрезмерно замедленные или, наоборот, импульсивными. Нарушения мелкой моторики, так же проявляются в раннем возрасте. Дети не могут держать ложку, вилку. Далее не могут одеть себя, нарисовать простую линию, они получается очень кривой и еле заметной. У детей с разной степенью умственной отсталости чаще всего встречаются такие нарушения как дизартрия и ринолалия.

Самой изученной моделью аномального развития двигательной сферы является детский церебральный паралич.

Л. М. Шипицына говорила о том, что в результате воздействия внутриутробных инфекций и интоксикаций, несовместимости матери и ребенка, внутричерепных кровоизлияниях в родах и асфиксии, происходит органические поражения головного мозга ребенка [41]. Постнатально детский церебральный паралич возникает редко, только вследствие менингоэнцефалита. Патогенез связан с поражением ряда корково-подкорковых отделов головного мозга, премоторной зоны. Параличи и парезы занимают центральное место в клинко-психологической структуре дефекта.

М. Н. Никитина предложила классификацию детского церебрального паралича [24]. Первую она описала спастическую диплегию; у ребенка отсутствуют интеллектуальные нарушения, он может обслуживать себя сам. Далее она выделила двойную гемиплегию, при которой поражены все конечности, дети не могут сидеть, интеллект нарушен. Атоническая астатическая форма, при ней характерны парезы, низкий тонус мышц. При систематическом лечении к трем пяти годам ребенок овладевает способностью к произвольным движениям. В половине случаев наблюдается олигофрения в стадии дебильности и имбицильности. При гемипаротической форме парезы в верхних конечностях тяжелее, чем в нижних. Интеллектуальное недоразвитие происходит из-за поражения головного мозга.

К. А. Семенова писала о том, что у детей с детским церебральным параличом есть недостаточность нервно-психических функций [31]. К ним относится:

1) Дизартрия. Проявляется вследствие нарушения моторного компонента; отставание формирования моторной стороны речи, правильного произношения, появления первых слов и фразовой речи, медленное расширение словаря. В тяжелых случаях наблюдается моторная алалия, общая недостаточность развития всех сторон речи.

2) Пространственный гнозис. Возникает из-за нарушения зрительного восприятия. При детском церебральном параличе наблюдается нарушения фиксации взгляда, трудность восприятия формы, соотнесение в пространстве, восприятии пропорций. Наблюдается недоразвитие схемы тела. Дети путают правую и левую сторону.

3) Ориентировочной реакции.

4) Недоразвитие предметных действий, игр и учебных навыков. Возникает из-за трудностей с пространственным гнозисом.

5) Нарушение работоспособности. В следствие церебростенических расстройств и недостаточности зрительного аппарата.

Таким образом, мы видим сильную связь между нарушением речи и двигательной сферой, эти нарушения, как правило, носят органический характер.

1.3. Современные подходы к коррекции двигательных нарушений

Важной составной частью комплексной коррекции детей с проблемами развития являются методы двигательной коррекции. Некоторые авторы называют их мототерапевтическими методами. Как известно, моторное развитие предшествует сенсорному во внутриутробном и раннем развитии

ребенка, и отставание в овладении моторными навыками коррелирует, как правило, с когнитивным недоразвитием. В онтогенезе развитие психомоторики намного опережает формирование речи и мышления, составляя базис для их становления. Вот почему коррекционная работа должна быть направлена “снизу вверх” (от движения к мышлению), а не наоборот.

Необходимость двигательной коррекции обусловлена как особенностями раннего развития детей, нуждающихся в коррекционном обучении: отсутствием необходимых для развития моторики фаз (например, фазы ползания), задержкой формирования других (самостоятельного сидения или ходьбы), так и тем, что в этой популяции детей «энергетические» проблемы часто сочетаются с дефицитарностью механизмов, отвечающих за состояние «фона» двигательной активности (тонус мышц, поддержание позы, координация движений).

Двигательные упражнения помогают, во-первых, поднять уровень активации ребенка, обеспечивают развитие зрительного и слухового внимания, способствуют формированию межполушарного взаимодействия, развивают умение управлять своим поведением, преодолевать стереотипии в поведении. Научившись контролю над движением, ребенок становится способным в дальнейшем контролировать собственную деятельность. Одна из целей двигательной коррекции – формирование ориентировочной основы действия. Движение – уникальная функция, предоставляющая широкие возможности для стимуляции психической активности; информация о внешнем мире, получаемая во время движения в сочетании с ощущениями от перемещения собственного тела, позволяет быстро поднять уровень активности головного мозга, восстановить работоспособность. Именно этот путь выбирает истощаемый ребенок, что внешне выглядит, как неусидчивость, плохое поведение.

Для развития зрительного внимания в 2003 году было выпущено методическое пособие С. Д. Забрамной и О. В. Боровика [16]. В этом пособии представлены практические материалы по развития зрительного внимания.

Для формирования произвольной регуляции с помощью метода двигательной, телесно ориентированной терапии ребенка сначала нужно научить расслаблять мышцы, а затем целенаправленно ими манипулировать. Если ребенок научился контролировать свое тело, то можно с уверенностью сказать, что он будет контролировать и свое поведение, что совершенно необходимо в успешном общении со сверстниками. С помощью тренировки движений и действий по правилам, переключений с одного правила на другое и последующим самостоятельным формированием и удержанием программы самим ребенком у него эффективно развиваются функции контроля и регуляции деятельности.

В 1926 году Малколм Райт использовал кукольный театр для лечения неврозов. Этот метод психологической коррекции был продуктивным, поэтому современные логопеды взяли в основу его идею. Логопедическая кукла появилась совсем недавно, и пришла на помощь всем, у кого дети устали от однообразных занятий. Эта игрушка создавалась у каждого по своему, кто-то преобразует уже имеющиеся в логопедическом кабинете куклы, а другие шьют по своим эскизам. При помощи этой игрушки происходит развитие артикуляционного аппарата, постановка и автоматизация звуков. Благодаря наглядности (куда ставить язык, какие движения делать и так далее) ребенку легче схватывать информацию.

Различные упражнения способствуют формированию контроля и планирования движения, например методика Б. Г. Шеремет [39]. Его работа направлена на развития точности движений у слепых школьников с применением контроля и самоконтроля. Большинство упражнений он рекомендует использовать для формирования контроля и для видящих детей.

Двигательная коррекция, предложенной Б. Г. Шереметом, построена с учетом развития моторных функций в раннем онтогенезе и предусматривает

последовательность упражнений от движений лежа к движениям сидя и затем стоя.

Продолжительность того или иного этапа зависит от потребностей конкретного ребенка и не имеет строгих временных ограничений.

Развитие пространственных функций в ходе двигательной коррекции направлено как на освоение пространства движений, так и на формирование необходимого для коммуникации чувства физической дистанции (например, при нарушении восприятия пространства ребенок может, не рассчитав дистанцию, сбить сверстника с ног, что может стать причиной конфликта).

О. А. Семенова разработала собственную нейропсихологическую методику для коррекции двигательной сферы детей с трудностями в обучении [32]. В первую очередь, метод рассчитан на детей, которым невропатологи ставят диагнозы «минимальная мозговая дисфункция», «гиперактивность с дефицитом внимания», «дислексия», «дисграфия». Это легко отвлекающиеся, невнимательные, быстро возбуждающиеся и легко утомляющиеся дети, которые никак не научатся правильно читать; дети с не очень хорошей памятью, плохим почерком, эмоционально неуравновешенные, вечно не успевающие за темпом работы класса, знающие все правила, но не применяющие их; дети, которые подолгу делают домашнее задание, неусидчивые, не очень ловкие. Двигательная коррекция, при условии ежедневного выполнения упражнений, способна значительно облегчить ситуацию. Наиболее подходящий возраст для ее применения 5–7 лет. В этот период нервная система обладает высокой пластичностью. Это значит, что многие движения еще не превратились в стереотип, легко поддаются перестройке, достаточно просто создать новый двигательный навык.

Также существует еще одна нейропсихологическая коррекция в детском возрасте, разработанная А. В. Семенович [33]. Ее фундаментом является метод замещающего онтогенеза, созданный в 1990–1997 гг. и

доказавший свою валидность как эффективный инструмент и как язык описания при работе с различными вариантами развития.

Суть данного подхода заключается в аксиоме, что воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций (ВПФ). Так как он является базальным для дальнейшего развития ВПФ, логично в начале коррекционного процесса отдать предпочтение именно двигательным методам, не только создающим некоторый потенциал для будущей работы, но и активизирующим, восстанавливающим и протраивающим взаимодействия между различными уровнями и аспектами психической деятельности. Ведь очевидно, что актуализация и закрепление любых телесных навыков предполагают востребованность извне к таким психическим функциям, как, например, эмоции, восприятие, память, процессы саморегуляции и т.д. Следовательно, создается базовая предпосылка для полноценного участия этих процессов в овладении чтением, письмом, математическими знаниями.

В наше время часто можно услышать такое понятие как су-джок терапия (автор Пак Чже Ву). Её до сих пор приравнивают к современным методам в коррекции двигательной сферы, хотя эта терапия появилась очень давно. Су-джок терапия – это проработка рефлекторных точек кистей и стоп. Данная методика удивляет своей универсальностью, она полезна людям любого возраста. Установлено, что эта методика способствует развитию речи, мелкой моторики, памяти и внимания. Она помогает общему развитию ребенка. Благодаря су-джок массажеру можно значительно улучшить мелкую моторику, и поднять настроение ребенку, то есть выполнить не только физическое воздействие, но и эмоциональное [25].

В 2017 году доцент кафедры адаптивной физической культуры МГГЭУ, кандидат социологических наук Е. В. Александрова выпускает учебное пособие, под названием «Фитбол-гимнастика, атлетическая гимнастика, БОС-терапия для лиц с нарушением опорно-двигательного

аппарата» [1]. В своем пособии автор говорит о том, что занятия с мячом укрепляют мышцы спины, создают хороший мышечный корсет, а самое главное формируют навык правильной осанки. Во время занятий на фитболе нагрузку получают большинство групп мышц. Так же помимо укрепления, занятия на фитболе позволяют расслабить и потянуть мышцы.

В заключение отметим, что в двигательной коррекции необходимо строго соблюдать индивидуальный подход к каждому ребенку: не пропуская необходимых стадий и видов упражнений, у каждого ребенка акцентируют те из них, которые связаны с индивидуальным паттерном нейropsychологических дефектов. Поэтому двигательную коррекцию необходимо проводить только индивидуально, а не в больших группах детей, как это часто происходит.

И наконец, двигательная коррекция — часть общей комплексной коррекционной программы, т.е. на каждом коррекционно-развивающем занятии органически сочетаются и взаимодополняют друг друга методы двигательной и когнитивной коррекции, решая общие задачи развития слабых звеньев психического функционирования ребенка.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

2.1. Цель, задачи и организация экспериментального изучения

Целью экспериментального изучения является выявление состояния двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.

Задачи:

1. Подбор методических заданий, диагностических критериев для проведения экспериментального изучения;
2. Экспериментальное изучение состояния двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи;
3. Анализ результатов проведения экспериментальной работы.

Выявление состояния двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи я проводила в МБДОУ детский сад №123. В период с 1 октября 2019 года по 15 октября 2019 года. Было изучено состояние двигательной сферы 15-ти дошкольников. У 42% (6 человека) было заикание. У 48% (9 человек) дизартрия.

Для проведения нашего изучения, мы подобрали диагностические задания. Мы разделили эти задания по блокам, их получилось три. Первый включает в себя задания на артикуляционную моторику. Представлены задания как статические так и динамические. Во втором блоке задания на мелкую моторику. В основном задания схожи с теми действиями, которые дошкольники выполняют в детском саду или будут делать в школе. Таким образом, мы можем предположить готов ли ребенок к школе. В третьем блоке задания на общую моторику.

2.2. Диагностические задания экспериментального изучения

Экспериментальное изучение начинается с диагностики моторики артикуляционного аппарата. Все задания должны проводиться при многократном повторении требуемого движения.

Критерии оценивания:

2 балла – упражнение выполнено верно;

1 балл – упражнение выполнено с затруднениями;

0 баллов – упражнение не выполнено.

Упражнение 1. Многократное повторение произношения губных звуков б – б – б, п – п – п, м – м – м .

Упражнение 2. Широко раскрыть рот, как при произнесении звука «а» и закрыть.

Упражнение 3. Оттопырить правую, затем левую щеку языком.

Упражнение 4. Поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.

Упражнение 5. Вдохнуть носом, выдохнуть ртом.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата.

Все упражнения демонстрируются логопедом.

Упражнение 6. «Смайлик – хоботок» – широко улыбнуться, чтобы были видны зубы, затем губы вытянуть вперед, как при произнесении звука «У».

Упражнение 7. «Тарелочка – жало» – рот открыт, губы в улыбке. Положить широкий кончик языка на нижнюю губу, затем высунуть изо рта вперед острый, как жало, язык.

Упражнение 8. «Звонок» – рот открыт, губы в улыбке. Кончик языка тянется к верхним губам, затем к нижним.

Обработка результатов обследования:

Подсчитывается суммарное количество баллов.

В соответствии с суммой баллов определяются уровни развития артикуляционного аппарата:

Высокий уровень (16) – развит хорошо и соответствует возрастной норме.

Средний уровень (13–15) – развит недостаточно хорошо.

Ниже среднего уровень (7–12) – развит плохо.

Низкий уровень (0–6) – дети, у которых развитие и функционирование артикуляционного аппарата сильно отстаёт от возрастной нормы.

Далее диагностируется мелкая моторика, а именно выполнение динамических упражнений.

Оценка результатов деятельности:

Если ребёнок выполнил задание, то ставится «+», что соответствует 1 баллу.

Если ребёнок не выполнил задание, то ставится «-», что соответствует 0 баллов.

Упражнение 1. Вырезание ножницами. Ребенок вырезает ножницами по нарисованной прямой линии.

Упражнение 2. Обрывание листа бумаги. Перед дошкольником находится листок, на котором начертана линия. Ребенку нужно оборвать листок по этой линии. Далее задание можно усложнить, и попросить сделать из бумаги треугольник, оборвав не нужное.

Упражнение 3. Сжатие руки взрослого одной рукой. Просим поздороваться как взрослые.

Упражнение 4 . Сжатие двумя руками рук взрослого. Играем, кто сильнее сожмет руки другого.

Упражнение 5. «Нитка и иголка». Предлагаем ребенку просунуть веревку в отверстие.

Упражнение 6. Упражнение «Ладонь, ребро, кулак».

Упражнение 7 . Упражнение «Коза – заяц». Когда ребенок услышит слово «коза» должен сложить средние пальцы и показать рога, а если «заяц», то сделать из указательного и среднего ушки.

Упражнение 8. Захват карандаша. Перед ребенком лежат разноцветные карандаши. Называя цвет карандаша, ребенок должен взять его в руку и переложить в сторону.

Упражнение 9. «Обведение по контуру, по точкам». Перед ребенком картинка, которая имеет только контур. Нужно обвести цветным фломастером этот контур. Далее ребенку дается другой рисунок, где картинка уже в виде точек. Не отрывая ручку от бумаги, нужно обвести его.

Упражнение 10. «Штрихование». Ребенку даются нарисованные геометрические фигуры, и он должен их заштриховать.

Обработка результатов изучения:

Подсчитывается суммарное количество баллов:

Высокий уровень (10 баллов) – развита хорошо и соответствует возрастной норме.

Средний уровень (7–9 баллов) – развита недостаточно хорошо.

Ниже среднего уровень (4-6 баллов) – развита плохо.

Низкий уровень (1–3 балла) – значительно отстаёт от возрастной нормы.

И последнее, что мы обследовали это общая моторика.

Упражнение 1. «Повтори». Руки вперед, вверх, в стороны, на пояс.

Упражнение 2. Стоять с закрытыми глазами на правой ноге, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения 5 секунд.

Упражнение 3. Марш на месте. Марш вперед, назад.

Упражнение 4. Пройтись под диктовку. 2 шага влево, 3 шага вперед, 4 шага вправо, 2 назад. Прийти в центр комнаты. Подойти к окну.

Упражнение 5. Прыжки на месте. На правой ноге, на левой. От окна к двери.

Первый уровень (низкий, 0–1балл). Общая моторика не развита.

Второй уровень (ниже среднего, 2 балла). Общая моторика развита плохо.

Третий уровень (средний, 3 балла). Общая моторика развита удовлетворительно.

Четвертый уровень (4 баллов). Общая моторика развита, но есть отклонения.

Пятый уровень (высокий, 5 баллов). Общая моторика развита.

2.3. Анализ результатов экспериментального изучения

Дети с заиканием в среднем получили от 13 до 15 баллов при изучении строения и подвижности речевого аппарата и дыхания. При выполнении первого упражнения (многократного повторения губных звуков) были замечены содружественные движения (движения пальцев рук с поднятием бровей) и спазмы лицевых мышц. Второе и третье упражнения выполнялись всеми детьми без выявления отклонений. Одно из трудных заданий для заикающихся детей стало оттопырить по очереди щеку языком. Почти сразу начинались спазмы лицевых мышц. Задания на дыхание выполнялись в среднем хорошо, было замечено ключичное дыхание. Так же не большую трудность дети с заиканием встретили при выполнении динамических движений артикуляционного аппарата. В основном это проявлялось в саливации. В целом у детей с заиканием средний и высокий уровень развития артикуляционного аппарата.

При выполнении заданий на мелкую моторику дети в среднем набрали от 8 до 11 баллов, что говорит о среднем и высоком уровне развития. Больше всего содружественных движений было замечено при выполнении заданий, направленных на напряжение рук (сжатие карандаша, ножниц).

Самые высокие результаты дети получили при выполнении заданий на общую моторику. Все упражнения выполнялись правильно, соответственно общая моторика развита хорошо.

Меньше всего баллов получили дети с дизартрией при обследовании артикуляционного аппарата. В основном показатели ниже среднего, что соответствует 7–13 баллам. При выполнении первого задания, так же как и у детей с заиканием замечена саливация. При выполнении второго задания сильная девиация языка. Третье и четвертое упражнение, как правило, сопровождается с высоко поднятыми бровями, и движением носа. Задания на дыхание выполняется в норме. Исследование динамической организации движений артикуляции показало, что детям с дизартрией тяжело дается переключение с одного движения на другое. Так, упражнение «смайлик – хоботок» может выполняться только одной стороной, то есть, правый уголок губ останется в положении «смайлик», а левый перейдет в «хоботок».

Мелкая моторика у детей с дизартрией соответствует среднему уровню, недостаточно развита. Такие баллы дети получили из-за упражнений «Ладонь, ребро, кулак» и «Коза – заяц». Детям очень тяжело, мы бы даже сказали невозможно, выполнять эти задания. Часто путаются, принимают неверное положение пальцев.

Общая моторика развита не плохо, в основном для детей характерен третий уровень, что проявляется в ошибках при прыжках. Как правило, на левой ноге дети прыгать не могут.

Таким образом, у обследуемых нами детей, помимо речевых нарушений, есть и нарушения двигательной сферы.

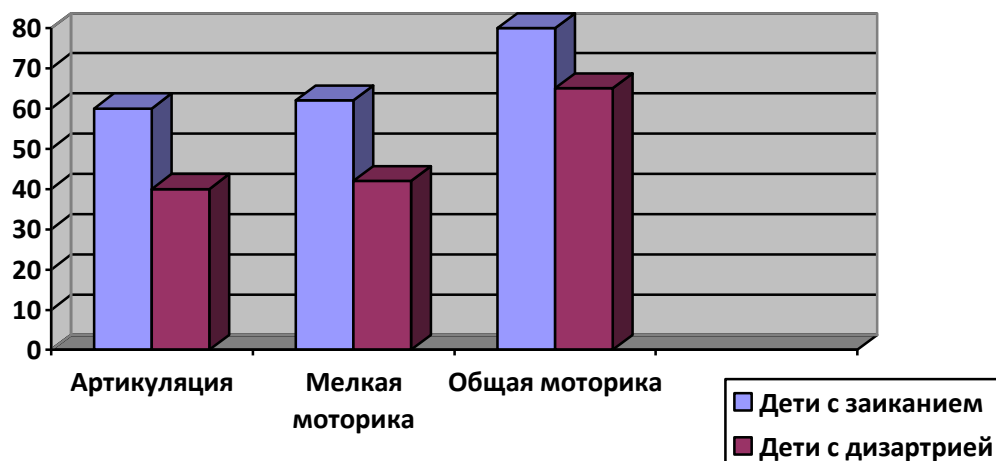


Рис. 1. Результаты экспериментального изучения

По данной диаграмме (рис.1.) можно сделать выводы, что и при дизартрии и заикании можно выделить определенную зависимость. У детей с заиканием и дизартрией наблюдаются нарушения и общей и мелкой моторики, а так же и артикуляции. Для детей с заиканием характерно не большое отставание развития, можно сказать, что артикуляция и мелкая моторика развиты почти одинаково. А у детей с дизартрией заметно ниже показатели развития всех двигательных сфер, при этом артикуляция развита хуже всего.

Все эти показатели доказывают необходимость целенаправленной работы.

ГЛАВА III. ФОРМИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения

Целью экспериментального обучения является развитие двигательной сферы у дошкольников с нарушениями речи в процессе целенаправленной работы.

Задачи:

1. Подобрать задания для развития двигательной сферы (артикуляция, мелкая моторика и общая моторика) дошкольников с заиканием и дизартрией;
2. Провести экспериментальное обучение, направленное на развитие двигательной сферы дошкольников с заиканием и дизартрией;
3. Провести контрольный эксперимент.

Формирующий эксперимент проводился в МБДОУ детский сад №123 в период с 15 октября 2019 года по 15 марта 2020 года. Развитие двигательной сфере проводилось с 15 дошкольниками. У 42% (6 человека) было заикание. У 58% (9 человек) дизартрия. Занятия проводились 1–2 раза в неделю, индивидуальные и групповые по 30–40 минут. Комплекс включал в себя 30 занятий.

Работа проводилась по следующим направлениям: артикуляционная моторика, мелкая и общая моторика. Формирование артикуляционной моторики начинается, в первую очередь, с укрепления мышц губ и языка, и только потом начинаем формировать речевое дыхание. Формирование пространственных представлений связано с использованием разных систем ориентации в пространстве (видимом и воображаемом). Развитие мелкой моторики любого вида, является мощным тонизирующим фактором. Вне стен образовательной организации дети получали медикаментозную помощь.

Так как проблема остается актуальной уже длительное время, то продолжают предлагаться новые подходы для ее решения. Мы знаем, что существуют несколько современных подходов для развития двигательной сферы детей с ограниченными возможностями здоровья, а именно: дельфинотерапия, терапия с участием различных животных, песочная терапия и другие.

Исходя, из цели и задач временных возможностей мы подобрали инновационные подходы для коррекции двигательной сферы детей с дизартрией и заиканием. Для развития артикуляционной моторики мы использовали логопедическую куклу. В своей работе специалисты сталкиваются с такой проблемой как необходимость разнообразить занятие, или удержать внимание ребенка. Для решения этих проблем была предложена специальная логопедическая кукла: это мягкая игрушка 50–60 см в высоту, большую часть которой составляет голова. Для управления языком куклы есть отверстие со стороны затылка. На занятиях мы предлагали детям сыграть в театр, где режиссером будет наша кукла. Актеры внимательно смотрели и повторяли движения за куклой.

Для развития мелкой моторики мы использовали су-джок терапию (южно-корейский профессор Пак Чже Ву). Сама по себе терапия представляет собой проработка рефлексорных точек кистей и стоп. Её так же используют при плохой подвижности пальцев рук. Это процедура значительно улучшает мелкую моторику рук, и поднимает настроение ребенку, то есть выполняет не только физическое воздействие, но и эмоциональное. Мы применяли су-джок в виде массажных шариков в комплекте с массажными металлическими кольцами. Шариком можно стимулировать зоны на ладонях, а массажные колечки надеваются на пальчики. Ими можно массировать труднодоступные места.

Для развития общей моторики мы использовали такой современный метод, как фитбол-гимнастика. Она проводится на больших разноцветных мячах, при этом диаметр зависит от возраста; в нашем случае это были мячи

с диаметром 45 см. Совместная работа двигательного, вестибулярного, зрительного и кожного анализаторов, которые включаются при выполнении упражнений с фитболом, в геометрической прогрессии усиливает положительный эффект занятий. Фитбол-гимнастика позволяет решать самые разные оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи, поэтому как современная форма занятий, безусловно, имеет преимущество перед традиционными подходами.

3.2. Логопедическая работа по развитию двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи

3.2.1. Развитие артикуляционной моторики

Развитие артикуляционной моторики всегда нужно начинать с укрепления мышц артикуляционного аппарата (губы, язык). Упражнения делятся на статические и динамические. Статические направлены на удержание в одной позе артикуляцию (например, вытянутые губы). Важно именно удержание позы, а не ее повторение. Статические упражнения помогают нам укрепить мышцы губ, щек и языка. Динамические – направлены на переключение движений. Так же, в развитии артикуляционной моторики важны упражнения на речевой выдох, именно благодаря ему происходит голосообразование.

Для проведения упражнений использовалась логопедическая кукла. Мы предлагали детям сыграть в театр, где режиссером будет наша кукла. Актеры внимательно смотрели и повторяли движения за куклой. Благодаря использованию логопедической куклы, дети внимательно следили за правильностью выполнения заданий, а так же не отвлекались на посторонние вещи, были полностью поглощены процессом. После упражнений дети самостоятельно показывали место положения языка на кукле.

Цель: укрепить мышцы губ.

1. Упражнение «Смайлик». Губы вытягиваем вперед, как будто хотим поцеловать маму. Затем растягиваем в улыбке, не показывая зубы. Повторяем упражнение 5–6 раз.

2. Упражнение «Поцелуйчики». Исходное положение губы вытянуты вперед (поцелуй), затем на «раз» двигаем поцелуй вправо на «два» влево. Повторяем 5–6 раз.

3. Упражнение «Вибрация». Губы слегка приоткрыты и расслаблены. Сильной струей воздуха заставляем губы вибрировать. Повторяем 3 раза.

Цель: укрепить язык.

4. Упражнение «Жало». Слегка улыбнулись, высунули язычок вперед, напрягли его и сделали острым как жало. Держим 5 секунд, затем расслабляем. Повторяем 3–4 раза.

5. Упражнение «Чистый дом». Исходное положение в улыбке, рот приоткрыт. Кончиком языка водим по зубам снаружи, затем с внутренней стороны.

6. Упражнение «Блендер». Рот приоткрыт и растянут в улыбке. По команде «включаю» язык начинает хаотично двигаться во рту, по команде «выключаю» язык спокойно лежит во рту.

Цель: научить речевому выдоху.

7. Упражнение «Буря морей». Вдыхаем носом, а выдыхаем в трубочку, которая опущена в стакан с водой, но так, чтобы ничего не пролилось.

8. Упражнение «Назови больше». Перед ребенком лежат предварительно изученные картинки. Вдыхаем носом и на выдохе начинаем перечислять как можно больше картинок. С каждым разом пытаемся увеличить количество названных предметов.

9. Упражнение «Дегустатор». Просим ребенка закрыть глаза. Подносим к носу фрукты и спрашиваем что это, дети должны вдохнуть носом и на выдохе назвать фрукт.

3.2.2. Развитие мелкой моторики

Развитие мелкой моторики у детей с заиканием и дизартрией, в первую очередь, должно быть направленно на переключаемость, на нормализации мышц кистей рук. Переключаемость движений является одним из самых важных факторов дальнейшего развития ребенка. Умение расслаблять и напрягать кисти рук способствует снижению тонуса в мышцах при письме.

Цель: научить ребенка переключаться с одного движения на другое.

1. Упражнение «Светофор». Исходное положение рука согнута в локте и поднята на уровне головы. Кисть сжата в кулак и смотрит вперед. Когда мы говорим «загорается зеленый», кисть открывается, далее зелёный начинает «моргать» (сжимаем и разжимаем кисть несколько раз), загорается желтый, и красный. Так повторить игры несколько раз.

2. Упражнение «Эстафета». Руки лежат на столе ладонями вниз. Начиная с правой руки, мизинец поднимается и ложится обратно, передавая движение безымянному пальцу, он среднему и так далее до мизинца левой руки. Затем эстафета передается в другую сторону.

Цель: подготовка к письму.

3. Упражнение «Кран». Рука согнута в локте и твердо стоит на столе. Кисть параллельна столу. Задача ребенка, не отрывая локоть от стола, взять предмет (ластик, бумажка, ручка и так далее) с левой стороны и положить в корзинку, которая стоит с право.

4. Упражнение «Винтики». Используется массажер су-джок. Просим ребенка представить, что наша ладошка это стена, в которую нужно завинтить 6 винтиков. Кладем кисть на стол ладонью вверх, берем массажер и начинает потихоньку крутить на большом пальце, указательном, среднем и так далее. В конце «завинчиваем» в серединке ладони. Тоже самое выполняем на второй ладошке.

Цель: расслабление мышц кисти. Используется массажер су-джок.

5. Упражнение «Мяч». Просим ребенка повторять слова и движения в соответствии с текстом.

*Я мячом круги катаю
Назад вперед его гоняю.
Будто я сметаю крошку,
И сожму его немножко,
Каждым пальцем мяч прижму,
И другой рукой начну.*

6. Упражнение «Пальчики». Массаж пальцев эластичным кольцом. Дети повторяют слова и поочередно надевают массажные кольца на каждый палец.

*Раз – два – три – четыре – пять, (разгибаем пальчики по очереди)
Вышли пальцы погулять,
Этот пальчик самый сильный, самый толстый и большой. (Надеваем на большой палец эластичное кольцо)
Этот пальчик для того, чтоб показывать его.
Этот пальчик самый длинный и стоит он в середине.
Этот пальчик безымянный, он избалованный самый.
А мизинчик, хоть и мал, очень ловок и удал.*

3.2.3. Развитие общей моторики

Развитие общей моторики сильно влияет на жизнь. Важно, что бы ребенок мог контролировать и планировать свои движения в пространстве. Умение ориентироваться является одним из главных показателей для жизни ребенка. Все упражнения выполняются при помощи такого современного подхода, как фитбол-гимнастика.

Цель: научить сохранять правильную осанку.

1. Упражнение «Ходьба сидя». Сидя на фитболе, выполнять ходьбу на месте, высоко поднимая колени. Следить за равновесием.

Цель: формирование контроля и планирования движений.

2. Упражнение «Скалолаз». Ребенок стоя спиной к стене, держит в руках фитбол. Чтобы не сорваться с отвесной скалы, роль которой выполняет стена, ребенок должен шагать, перемещаясь вдоль стены и последовательно переставляя ноги, при этом не уронить мяч.

3. Упражнение «Иноходец». Исходное положение: ноги находятся на фитболе, а руки на полу. Ребенок должен по сигналу пройти вперед, на сколько, это возможно, не касаясь ногами пол. И по второму сигналу вернуться в исходное положение. Это упражнение можно разнообразить дополнительными деталями, например, дать задание дотронуться до предмета, при этом разрешается ставить его не только перед мячом.

Цель: развитие пространственных представлений и координации движений.

4. Упражнение «Бревнышко». Ребенок ложится на ковре поперек комнаты, держа фитбол параллельно полу и перекатываясь в другой конец комнаты, учитывая ориентиры в виде поставленных с двух сторон игрушек так, чтобы игрушка все время находилась на уровне пояса.

5. Упражнение «Цирк». Перед ребенком лежит канат, нужно пройти по нему держа в руках мяч.

Цель: на расслабление мышц туловища.

6. Упражнение «Мостик». Исходное положение: сидя на полу с согнутыми ногами. Перед ребенком лежит мяч, на который он постепенно начинает облакачиваться, расслабляя мышцы спины, шеи.

3.3. Контрольный эксперимент

Для доказательства эффективности проведенной коррекционной работы в середине марта 2020 года был проведен контрольный эксперимент, в котором приняли участие те же дети, с которыми проводилось экспериментальное обучение. Для контрольного эксперимента были отобраны только те задания, при выполнении которых дошкольники испытывали значительные трудности: задания на изучение артикуляционной и мелкой моторики.

Дети с заиканием получили 15 баллов при повторном изучении, как подвижности речевого аппарата, так и дыхания. Если при выполнении первого упражнения (многократного повторения губных звуков) ранее были замечены содружественные движения (движения пальцев рук с поднятием бровей) и спазмы лицевых мышц, то сейчас эти движения стали менее выражены или отсутствуют. Одно из трудных заданий для заикающихся детей было оттопырить по очереди щеку языком, но благодаря обучению, теперь дети с легкостью выполняют это упражнение.

При выполнении заданий на мелкую моторику дети набрали 11 баллов, что говорит о приближении к высокому уровню развития. Дети научились контролировать нажатие карандаша на бумагу, но пользование ножницами пока вызывает трудности.

При выполнении заданий на общую моторику дети с заиканием не испытывали трудности, поэтому эти задания не проводились.

На стадии констатирующего изучения артикуляционной моторики у детей с дизартрией были показатели ниже среднего, но спустя полгода дети показали хорошие результаты и поднялись на следующий «уровень», а именно средний. Ранее при выполнении первого задания (многократного повторения губных звуков) была замечена саливация, но после контрольного эксперимента она менее выражена, у некоторых детей отсутствует. При выполнении второго задания (широко раскрыть рот, как при произнесении

звука «а» и закрыть) девиация языка стала менее заметна. Третье (оттопырить правую, затем левую щеку языком) и четвертое (поддуть пушинки, листок бумаги и т.п.) упражнения, которые сопровождались высоко поднятыми бровями, и движением носа, выполняются точнее, но еще присутствуют содружественные движения.

Повторное исследование динамической организации движений артикуляции показало, что детям с дизартрией все равно тяжело дается переключение с одного движения на другое. Так, упражнение «смайлик – хоботок» может выполняться только одной стороной, то есть, правый уголок губ останется в положении «смайлик», а левый перейдет в «хоботок».

Детям с дизартрией очень тяжело давалась переключаемость мелкой моторики, а именно упражнения «Ладонь, ребро, кулак» и «Коза – заяц». Благодаря экспериментальному обучению дети стали меньше ошибаться при их выполнении.

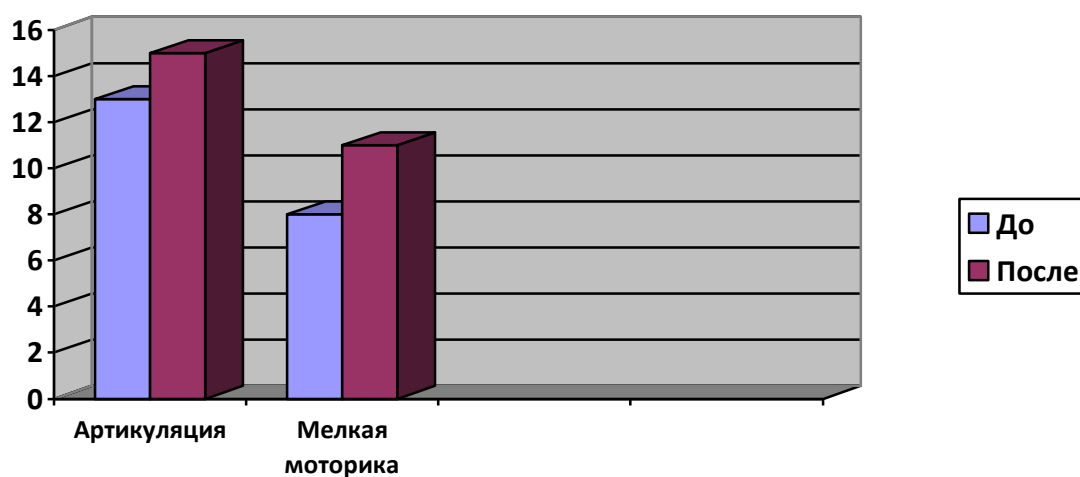


Рис. 2. Результаты контрольного эксперимента (дети с заиканием)

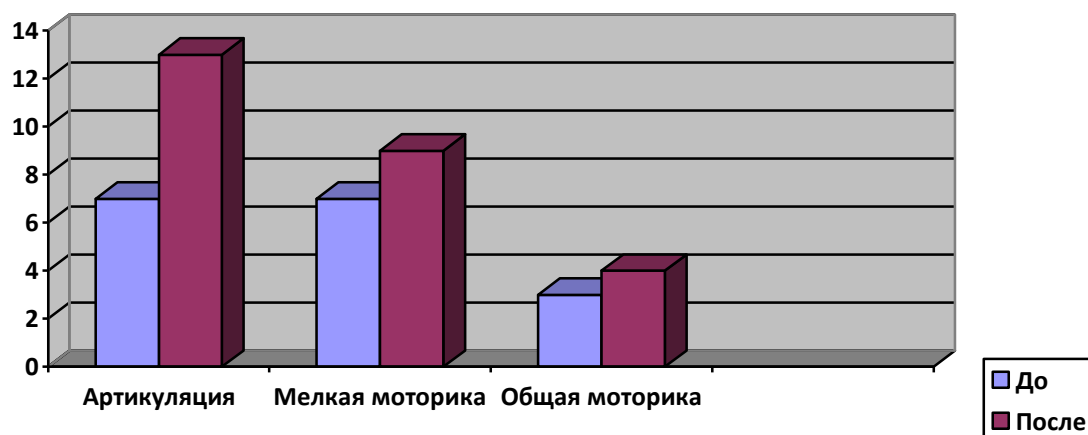


Рис. 3. Результаты контрольного эксперимента (дети с дизартрией)

Как показывают результаты контрольного эксперимента, все дети (с заиканием и дизартрией) поднялись на более высокий уровень развития по состоянию артикуляционной, мелкой и общей моторики. Так же педагоги и работающее с детьми отмечали, что дети стали более активными, инициативными, сами идут на контакт и пытаются повторить упражнения без ошибок, то есть появился самоконтроль. Все это доказывает эффективность проводимой работы и выдвинутой гипотезы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив литературу по выбранной теме, мы выяснили, что у 90% детей с нарушениями речи наблюдаются нарушения в двигательной сфере. Чем раньше выявить эти нарушения, тем легче их устранить или сделать менее выраженными. Данной проблемой двигательной сферы у детей с ОВЗ занимались многие дефектологи, а так же физиологи. Все они говорили о важности изучения двигательной сферы у детей с нарушениями речи, об их связях и о возможных решениях этой проблемы. У детей с речевыми нарушениями наблюдается отставание в физическом развитии по сравнению со сверстниками, у которых эти нарушения отсутствуют. Дети тяжелее обучаются письму из-за недостаточного развития мелкой моторики, также им трудно обслуживать себя, что является преградой для нормальной жизни. Все это доказывает актуальность выбранной темы выпускной квалификационной работы.

Мы подробно изучили формирование, развитие и нарушения артикуляционной, мелкой и общей моторики. Для этого нами были подобраны серии упражнений на диагностику трех сторон двигательной сферы. Эти упражнения показали нам, что у детей с различными нарушениями речи в дошкольном возрасте наблюдаются так же и нарушения в движениях.

Что касается артикуляции, в основном это самые низкие показатели. Потому что, как правило, при нарушении речи страдает артикуляционный аппарат. Соответственно детям с заиканием, дизартрией и общим недоразвитием речи упражнения (статические и динамические) даются тяжело.

Как показало наше исследование, мелкая и общая моторика так же нарушена у всех детей с речевыми нарушениями. Ограниченность движений проявляется в разной степени в зависимости от тяжести диагноза.

Все стороны двигательной сферы важны, в первую очередь, для нормальной жизнедеятельности. Любое двигательное нарушение, не зависимо от его степени, так или иначе, влияет на работоспособность, возможность в самообслуживании, передвижении и в целом на жизнь человека.

Если у ребенка есть речевое нарушение, мы должны обратить внимание на его общее развитие. В первую очередь это касается двигательной сферы. Чем раньше будет оказана помощь в коррекции двигательной сферы, тем больше вероятность того, что ребенок сможет нормально передвигаться и не чувствовать себя неполноценным.

Для решения данной проблемы, мы изучили современные подходы к коррекции двигательной сфере у дошкольников с нарушениями речи. Так как методов оказалось много, мы отобрали именно те, которые было бы возможно реализовать в дошкольном учреждении. Для развития артикуляционной моторики мы использовали логопедическую куклу. В своей работе специалисты сталкиваются с такой проблемой как необходимость разнообразить занятие, или удержать внимание ребенка. Для решения этих проблем была предложена специальная логопедическая кукла: это мягкая игрушка 50-60 см в высоту, большую часть которой составляет голова. Для управления языком куклы есть отверстие со стороны затылка. На занятиях мы предлагали детям сыграть в театр, где режиссером будет наша кукла. Актеры внимательно смотрели и повторяли движения за куклой.

Для развития мелкой моторики мы использовали су-джок терапию (южно-корейский профессор Пак Чже Ву). Сама по себе терапия представляет собой проработка рефлексорных точек кистей и стоп. Её так же используют при плохой подвижности пальцев рук. Это процедура значительно улучшает мелкую моторику рук, и поднимает настроение ребенку, то есть выполняет не только физическое воздействие, но и эмоциональное. Мы применяли массажеры су-джок в виде массажных шариков в комплекте с массажными металлическими кольцами. Шариком

можно стимулировать зоны на ладонях, а массажные колечки надеваются на пальчики. Ими можно массировать труднодоступные места.

Для развития общей моторики мы использовали такой современный метод, как фитбол-гимнастика. Она проводится на больших разноцветных мячах, при этом диаметр зависит от возраста; в нашем случае это были мячи с диаметром 45 см. Совместная работа двигательного, вестибулярного, зрительного и кожного анализаторов, которые включаются при выполнении упражнений с фитболом, в геометрической прогрессии усиливает положительный эффект занятий. Фитбол-гимнастика позволяет решать самые разные оздоровительные, воспитательные и образовательные задачи, поэтому как современная форма занятий, безусловно, имеет преимущество перед традиционными подходами.

Для доказательства эффективности проведенной коррекционной работы в середине марта 2020 года был проведен контрольный эксперимент, в котором приняли участие те же дети, с которыми проводилось экспериментальное обучение. Для контрольного эксперимента были отобраны только те задания, при выполнении которых дошкольники испытывали значительные трудности: задания на изучение артикуляционной и мелкой моторики.

Как показывают результаты контрольного эксперимента, все дети (с заиканием и дизартрией) поднялись на более высокий уровень развития по состоянию артикуляционной, мелкой и общей моторики. Так же педагоги и работающее с детьми отмечали, что дети стали более активными, инициативными, сами идут на контакт и пытаются повторить упражнения без ошибок, то есть появился самоконтроль. Все это доказывает эффективность проводимой работы и выдвинутой гипотезы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александрова, Е.В. Фитбол-гимнастика, атлетическая гимнастика, БОС-терапия для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учебное пособие / Е. В. Александрова. – Москва, 2017. – 219 с.
2. Асташина, И. В. Логопедические игры и упражнения для детей / И.В. Асташина. – М., 2015. – 192 с.
3. Бадалян, Л.О. Детская неврология [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/3/0459/3_0459-1.shtml
4. Безруких, М. М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер. — М., 2003. — 416 с.
5. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи / В. И. Бельтюков. – М., 1964. – 91 с.
6. Белякова, Л. И. Логопедия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М., 2009. – 286 с.
7. Бобылева, Т. А. Коррекция двигательной сферы учащихся, имеющих задержку психического развития / Т. А. Бобылева. – Екатеринбург, 2002. – 219 с.
8. Буденная, Т. В. Логопедическая гимнастика : метод.пособие / Т. В. Буденная. – СПб.,2001. – 60 с.
9. Бурачевская, О.В. Развитие пространственного гнозиса и праксиса у дошкольников с общим недоразвитием речи / О. В. Бурачевская. – СПб., 2015. – 129 с.
10. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/6/0192/6_0192-1.shtml
11. Волкова, Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учеб.-метод. пособие / Г. А. Волкова. – СПб., 2003. – 133 с.

12. Волкова, Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Кн. для логопедов / Г.А. Волкова. – СПб., 2003. – 229 с.
13. Выготский, Л.С. Основы дефектологии[Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/1/0453/1_0453-1.shtml
14. Дмитриев, А. А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития : учеб.-метод. пособие / А. А. Дмитриев. – М., 2004. – 222 с.
15. Дубровинская, Н. В. Психофизиология ребенка: Психофизиологические основы детской психологии: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н. В. Дубровинская, Д. А. Фарбер, М. М. Безруких. – М., 2000. – 144 с.
16. Забрамная, С. Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей / С. Д. Забрамная, О. В. Боровик.- Москва, 2003. – 32 с.
17. Зайцева, В.В. Такие разные дети: шаги физического развития. (Серия «Здоровье матери и ребенка») / В. В. Зайцева, В. Д. Сонькин. – Екатеринбург, 2006. – 288 с.
18. Кольцова, М. М. Физиологический анализ ассоциативной функции мозга детей с различной подвижностью нервных процессов / М. М. Кольцова, С. А. Ахмедова. – Душанбе, 1991. – 53 с.
19. Кузьмичев, Б. Н. Умственная отсталость. Задержка психического развития : учебно-методическое пособие / Б. Н. Кузьмичев, А. А. Седова. – М., 2009. – 39 с.
20. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/6/0153/6_0153-1.shtml
21. Марютина, Т. М. Введение в психофизиологию / Т. М. Марютина, О. Ю. Ермолаев. – М., 2001. – 400 с.
22. Миронова, С. А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях / С.А. Миронова. – М., 2018.– 208 с.

23. Мирошниченко, С. А. Лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата / С. А. Мирошниченко. – М., 2019. – 254 с.
24. Никитина, М. Н. Детский церебральный паралич / М. Н. Никитина. – М., 1979. – 120 с.
25. Пак Чжэ Ву. Су-джок для всех / Пак Чжэ Ву. – Москва, 2003. – 136 с.
26. Пинский, Б.И. Психологические особенности деятельности умственно отсталого ребенка / Б. И. Пинский. – М., 1962. – 319 с.
27. Правдина, О. В. Тяжелая дизартрия детского возраста в логопедической практике [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0001/2_0001-1.shtml
28. Приходько, О. Г. Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: методического пособие / О. Г. Приходько. – М., 2006. – 112 с.
29. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. – М., 2010. – 160 с.
30. Репина, А. И. Адаптивная физическая культура как средство развития двигательной сферы и формирования навыков самообслуживания у детей с церебральным параличом / А. И. Репина. – Екатеринбург, 2008. – 147 с.
31. Семенова, К. А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/7/0427/7_0427-1.shtml
32. Семенова, О. А. Методика двигательной коррекции детей с трудностями в обучении [Электронный ресурс]. – http://neuropsycholog.ru/sites/default/files/metodika_dvigatelnoy_korrekcii.pdf
33. Семенович, А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте [Электронный ресурс]. –

https://vzm134.detsad.27.ru/files/documents/333_a_v_semenovich_neyropsihologicheskaya_korreksiya_v_detskom_vozraste.pdf

34. Сикорский, И. А. О заикании. Хрестоматия по логопедии. Учебное пособие для студентов высших и средних учебных заведений: В 2 тт. Т. I / Под ред. Л.С.Волковой и В.И.Селиверстова. – М., 1997.

35. Ужегов, Г. Болезни опорно-двигательного аппарата. Народный лечебник / Г. Ужегов. – СПб., 2017. – 192 с.

36. Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/1/0125/1_0125-1.shtml

37. Хватцев, М. Е. Логопедия [Электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0327/2_0327-1.shtml

38. Цукер, М. Б. Введение в невропатологию детского возраста / М. Б. Цукер. – М., 1970.

39. Шеремет Б. Г. Методика развития точности движений у слепых школьников с применением контроля и самоконтроля [Электронный ресурс]. – <http://www.dslib.net/korrekcion-pedagogika/metodika-razvitiya-tochnosti-dvizhenij-u-slepyh-shkolnikov-s-primeneniem-kontrolja-i.html>

40. Шереметьева, Е. В.Формирование артикуляционной моторики у детей раннего возраста: учебно-практическое пособие / Е. В. Шереметьева. – Челябинск, 2017. – 104 с.

41. Шипицына, Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. –СПб.,2001. – 272 с.

42. Якубович, М. А.Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания / М. А. Якубович, О. В. Преснова. – Москва, 2006. – 287 с.



СПРАВКА о результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ

Автор работы	Дудина Ольга Юрьевна
Подразделение	Кафедра "Дошкольное и дефектологическое образование"
Тип работы	Выпускная квалификационная работа
Название работы	Дудина О. Ю. Современные подходы к коррекции двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи
Название файла	Дудина О. Ю. Современные подходы к коррекции двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.docx
Процент заимствования	25.66 %
Процент самоцитирования	0.00 %
Процент цитирования	10.63 %
Процент оригинальности	63.71 %
Дата проверки	14:24:47 06 мая 2020г.
Модули поиска	Модуль поиска ИПС "Адилет"; Модуль выделения библиографических записей; Сводная коллекция ЭБС; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска переводных заимствований; Модуль поиска переводных заимствований по eLibrary (EnRu); Модуль поиска переводных заимствований по интернет (EnRu); Коллекция eLIBRARY.RU; Коллекция ГАРАНТ; Модуль поиска Интернет; Коллекция Медицина; Модуль поиска перефразирований eLIBRARY.RU; Модуль поиска перефразирований Интернет; Коллекция Патенты; Модуль поиска "ПГУ"; Модуль поиска общеупотребительных выражений; Кольцо вузов

Работу проверил Карпушкина Елена Александровна

ФИО проверяющего

Дата подписи

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.

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
«...» 2019 г.
Протокол №
Л.Н. Корчагина

Задание

По выпускной квалификационной работе Дудиной Ольги Юрьевны

1. Тема работы «Современные подходы к коррекции двигательной
сферы дошкольников с нарушениями речи»

Утверждена приказом по Университету «31» 2019 г. № 119/а/б

2. Срок сдачи студентом законченной работы « 27 » мая 2020 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель изучения: формирование двигательной сферы дошкольников с
нарушениями речи.

Объект изучения: состояние двигательной сферы у дошкольников с
нарушениями речи.

Предмет изучения: коррекционная работа, направленная на
формирование двигательной сферы у дошкольников с нарушениями речи.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Анализ специальной литературы по проблеме формирования
двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи
2. Подбор методики и проведение обследования двигательной сферы
дошкольников с нарушениями речи
3. Проведение коррекционных занятий по формированию двигательной
сферы дошкольников с нарушениями речи

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов ВКР	Сроки выполнения этапов	Примечания
1.	Провести анализ литературы по проблеме формирования двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.	Июнь-август 2019	
2.	Провести изучение выявления уровня сформированности двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи в ходе констатирующего эксперимента.	Сентябрь 2019	
3.	Апробировать предложенную систему упражнений, направленных на формирование двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.	Сентябрь 2019-март 2020	
4.	Провести контрольный эксперимент и проверить эффективность проведенной работы.	Март 2020	

6. Дата выдачи задания «25» мая 2019 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ
на выпускную квалификационную работу Дудиной Ольги Юрьевны
«Современные подходы к коррекции двигательной сферы
дошкольников с нарушениями речи»

Выпускная квалификационная работа Дудиной Ольги Юрьевны посвящена одной из актуальных проблем современной коррекционной педагогики – нарушению двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи. Дети тяжелее обучаются письму из-за недостаточного развития мелкой моторики, также им трудно обслуживать себя, что является преградой для нормальной жизни.

Ольга Юрьевна изучила современную логопедическую, психологическую и педагогическую литературу, обобщила и систематизировала данные разных исследователей о проблеме двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.

Студенткой проведено экспериментальное изучение двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи, что позволило выявить недостатки и трудности учащихся изучаемого контингента.

Работа Дудиной Ольги Юрьевны завершается методической частью: разработкой системы упражнений и игр, направленных на коррекцию выявленных недостатков. Выпускница в своей работе уделила внимание всем трем направлениям (артикуляционная, мелкая и общая моторика).

Система работы была апробирована студенткой на базе образовательной организации, подтвердила свою эффективность и показала важность применения предложенных занятий в комплексной работе по коррекции двигательной сферы дошкольников с нарушениями речи.

Выпускная квалификационная работа Дудиной Ольги Юрьевны выполнена в соответствии с требованиями ГЭК, заслуживает высокой оценки и может быть допущена к защите.

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



Е.А. Карпушкина