

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»
Очная форма обучения

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПРИЕМЫ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С
ДИЗАРТРИЕЙ**

Студент

А 09.06.21
(подпись, дата)

Пычка Анна Владимировна

Научный руководитель

Н.Л. Морозова 09.06.21
(подпись, дата)

к.п.н., доцент Морозова Н.Л.

Нормоконтролер

Е.А. Карпушкина 09.06.21
(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 10.06.21 № 13)

Заведующий кафедрой

Л.Н. Корчагина
(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой 3/ур. (протокол заседания ГЭК от 1.07.21 № 16)

Секретарь ГЭК

Н.А. Мали
(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
1.1. Развитие моторной сферы детей дошкольного возраста в онтогенезе.....	6
1.2. Дизартрия как особое речевое расстройство.....	11
1.3. Психолого-педагогическая характеристика и особенности моторной сферы детей с дизартрией	15
ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Цель, задачи, организация и методика исследования	20
2.2. Интерпретация полученных результатов	23
ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТИРИЕЙ	
3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения	26
3.2. Содержание коррекционной работы с применением приемов по развитию моторики	29
3.3. Контрольный эксперимент.....	39
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	41
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	43
ПРИЛОЖЕНИЕ	54

ВВЕДЕНИЕ

Моторная сфера играет важную роль в формировании и развитии как психики ребенка, так и его речи. С помощью двигательной функции осуществляется психическая регуляция не только учебно-познавательной, но и речевой деятельности ребенка. Стоит отметить, что показателем готовности дошкольника к обучению в школе, а также важным условием для становления полноценной личности ребенка является своевременное овладение правильной речью.

Наиболее серьезные нарушения речи со стороны произношения звуков возникают вследствие органического поражения центральной нервной системы. Это характерно для дизартрии. В этом варианте страдает не только произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. У таких детей отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. В речи отмечается нечеткое, смазанное звукопроизношение, голос тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий: ритм дыхания нарушен: речь теряет свою плавность, темп ее может быть ускоренным или замедленным.

Графомоторные навыки детей с дизартрией отличаются незрелостью сложных произвольных форм зрительно-моторной координации. У детей отмечается неправильная передача пространственного положения предмета, слабое развитие навыков соизмерения, соотнесения и расчёта размеров, построение линий прерывистыми, неровными движениями. Для владения письмом как моторным навыком, кроме сформированных временных и оптико-пространственных представлений, фонематического восприятия, необходим достаточный уровень развития двигательной сферы. Моторный компонент – базовый с точки зрения графических навыков, необходимых для успешного овладения письменной речью.

Научной разработкой вопроса о развитии моторной сферы у дошкольников с дизартрией занимались такие исследователи, как Е. Ф. Архипова [3], Е. Н. Винарская [9], Л. В. Лопатина [27], Е. М. Мастюкова [33] и другие. Е. Ф. Архипова приводит данные о том, что дизартрия среди дошкольников наблюдается от 3 до 6 % случаев, а среди дошкольников, имеющих речевые нарушения – от 40 до 60 % [2].

Л. В. Лопатина [27] и Е. М. Мастюкова [33] подчеркивают, что основным расстройством при дизартрии, которое влечет за собой нарушение произношения звуков фонематических процессов, трудности овладения письмом и чтением, является недоразвитие моторной сферы. Эти нарушения имеют стойкий и трудно исправимый характер, чем объясняется необходимость их раннего выявления и длительный период коррекционной работы.

Цель работы – логопедическая работа по коррекции недостатков развития моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

Объект – недостатки развития моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

Предмет – задания для коррекции моторной сферы у детей с дизартрией.

Для достижения цели исследования необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по выбранной данной теме.
2. Подобрать методики для обследования моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений;
3. Провести обследование моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений по выбранным методикам и проанализировать результаты.
4. Подобрать задания для коррекции моторной сферы и провести коррекционную работу с детьми.

5. Оценить эффективность проведенной работы.

Гипотеза – работа по коррекции нарушений моторной сферы будет эффективнее при условии использования специально подобранных заданий и упражнений с учетом структуры дефекта каждого ребенка.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие моторной сферы детей дошкольного возраста в онтогенезе

Знание закономерностей формирования моторики в онтогенезе позволяет на ранних этапах выявить отклонения в развитии, определить характер нарушения, а главное, правильно и последовательно спланировать коррекционную работу.

Развитие двигательных функций в онтогенезе ребенка совершается очень медленно – на протяжении многих месяцев и лет. Все движения сначала проявляются как врожденные и лишь в ходе развития ребенка они приобретают условнорефлекторный характер, т.е. приводятся в связь с раздражителями, с которыми ранее они были связаны, или вырабатываются новые комбинации из нескольких движений.

Е. М. Мастюковой [34] были сформулированы общие принципы моторного развития в онтогенезе:

1. Формирование двигательных функций происходит преемственно и постепенно, т. е. становление одной функции способствует развитию другой. К примеру, ребенок овладевает навыком сидения только после того, как научается удерживать голову и выпрямлять спину.

2. Стадии становления двигательных действий протекают поэтапно, т. е. одна функция содействует развитию другой. Таким образом, ребенок одновременно не только осваивает новый двигательный навык, но и совершенствует предыдущий.

3. Сформированность общих движений предшествует их дифференциации. Это выражается в том, что, к примеру, вначале ребенок осуществляет поворот головы совместно с туловищем, а после поворачивает только голову.

4. Развитие двигательных функций происходит от головы к верхним, а затем к нижним конечностям.

5. Совершенствование движений частей тела, расположенных ближе к средней линии тела, осуществляется раньше, чем совершенствование движений в более удаленных областях: контролировать положение и движение плеч начинает раньше, чем движения пальцев рук.

Стоит отметить, что наиболее стремительно моторное развитие происходит в течение первого года жизни ребенка. Это может объясняться быстрым темпом развития мозговых структур в этом возрасте. Базовые движения оказываются сформированы уже к окончанию младенческого возраста, но, несмотря на это, их совершенствование и дальнейшее развитие происходит до пяти-шести лет [2].

Т. Г. Визель [8], М. М. Кольцова [19], Е. М. Мастюкова [35] приводят следующие нормативы развития моторной сферы дошкольников.

На первой-второй недели жизни младенец демонстрирует искательные движения головой и сосательные движения губами в момент кормления на руках у матери [15]. В первые полтора месяца ребенок, лежа на спине, выполняет хаотичные движения верхними и нижними конечностями, что является его врожденной способностью.

На протяжении следующего месяца жизни у ребенка происходит развитие ориентировочной деятельности, что свидетельствует о созревании коры головного мозга [8]. Это выражается в том, что младенец начинает осматривать, какие движения осуществляют его руки, фиксировать взгляд на них, приближать их ко рту [35].

В течение с третьего по пятый месяц происходит дальнейшее развитие работы мозговых структур: начинают развиваться пирамидная и экстрапирамидная двигательные системы. Умение удерживать голову позволяет ребенку осуществлять повороты ею в сторону источника звука. На этом же этапе формируется навык ползания. Если говорить о развитии двигательной функции руки, то наблюдается разжимание кисти,

удерживание вложенного в руку предмета, ребенок пытается направлять руки к нужному ему объекту [12]. Интенсивное развитие двигательных систем позволяет подготовить ребенка к принятию вертикального положения тела. В течение следующего месяца происходит активное развитие движений рук – появляется навык хватания. Это важное новообразование, которое является первым организованным и направленным движением, создающим основу для возникновения противопоставления большого пальца по отношению к другим. Ребенок начинает захватывать предметы, тянется к игрушке, пытаясь достать ее. Формирование зрительно-тактильно-моторных связей составляет основу для развития манипулятивной деятельности [35].

Исследования, проведенные М. М. Кольцовой, подтверждают, что показатели развития мелкой моторики соответствуют уровню развития речи. Она объясняет это близостью проекции кисти к моторной речевой зоне. Это и свидетельствует о том, что становление движений пальцев рук воздействует на речевое развитие ребенка. Кроме того, установлено, что созревание мозговых областей, отвечающих за моторную реализацию речи происходит под влиянием кинестетических импульсов от пальцев руки [20]. Следовательно, недоразвитие мелкой моторики влечет задержку в речевом развитии.

К концу первого полугодия жизни у ребенка формируется способность сидеть с опорой и поворачивать голову в стороны, что говорит о появлении независимости при осуществлении движений головой от движений конечностей [35]. На этом же этапе продолжается совершенствование предметной деятельности – поза руки у ребенка подготавливается в соответствии с предметом, который ребенок планирует взять в руку [20]. Появляются результативные действия, например, ребенок начинает перемещать предмет, двигать его.

Период с 6,5 до 7,5 месяцев характеризуется быстрым темпом освоения схемы собственного тела: ребенок поднимает нижние конечности вверх, трогая ступни руками, при этом лежа на спине; способен перевернуться со

спины на живот. Кроме того, ребенок уже делает попытки переступать при поддержке взрослого [25]. Возникает способность воспроизводить вращательные движения кистью, где находится какой-либо предмет.

В период с 7,5 до 8,5 месяцев у ребенка начинает формироваться способность сидеть без поддержки, развиваться навык равновесия. Происходит усложнение двигательных действий, к примеру, он уже самостоятельно может поднимать предмет двумя руками. Это говорит о зрелости кинестетического и кинетического праксиса [8].

М. М. Кольцова подчеркивает, что к 10 месяцам у ребенка появляются первые более тонкие условные двигательные рефлексy и непредметные действия. Например, хлопанье в ладоши. К 11 месяцам ребенок пытается вставать, опираясь на что-либо. На этом же этапе активно развивается способность осуществлять целенаправленные движения руками: нагибать, открывать, вынимать и вкладывать предметы; осваивается навык бросания [15]. Происходит совершенствование манипулятивной деятельности – ребенок пытается осуществлять действия с двумя предметами [19].

Более развитое чувство равновесия к окончанию первого года жизни, позволяет ребенку самостоятельно начать ходить [35]. В этот же период происходит развитие кистевого и пальцевого праксиса – ребенок способен самостоятельно удерживая чашку в руках пить из нее. В течение первого полугодия второго года жизни навык ходьбы у ребенка совершенствуется. В этом же возрасте в норме должен появляться интерес к рисованию. Е. Ф. Архипова подчеркивает, что отсутствие заинтересованности к творчеству, а именно, к рисованию считается одним из показателей нарушения развития моторики пальцев рук [3]. Усиленно развиваются навыки самообслуживания: примерно к середине этого периода ребенок делает первые попытки самостоятельно есть ложкой, при этом удерживая ее всей рукой. После полутора лет у ребенка активно развивается способность осуществлять переключение с движения одной ноги на движение другой.

Так, ребенок начинает подниматься приставным шагом по ступеням, опираясь на перила; перешагивать через предметы, держась за что-либо. Это свидетельствует о совершенствовании равновесия и навыка ходьбы. В этот период интенсивно развивается и моторика пальцев рук: ребенок может построить башню из 2-4 кубиков, собрать пирамидку из пяти колец.

В течение третьего года жизни происходит стремительное развитие систем, обеспечивающих регуляцию мышечного тонуса, координацию движений, удержание равновесия (экстрапирамидная система и мозжечок). Взаимодействие пирамидной и стволовой систем с мозжечком и экстрапирамидной системой осуществляет сложные двигательные акты, совершенствуя пяточно-пальцевой навык ходьбы [32]. Если к 2 годам у ребенка только появляется прыжковое движение, то к 2,5 годам фиксируется полноценный прыжок с отрывом от земли около 5 сантиметров, но прыжки вперед еще недоступны. В этом же периоде продолжает развиваться мелкая моторика: ребенок научается застегивать и расстёгивать пуговицы, перелистывать страницы в книге [11]. Е. Ф. Архипова установила, что ребенок в этом возрасте уже способен удерживать карандаш, зажимая его в ладони. При этом эти действия произвольные и не ограничиваются [2].

В возрасте трех лет ребенок может бросать и ловить мяч, при этом сохраняя равновесие, вставать на цыпочки; произвольно начинать и прекращать движения; обходить препятствия. Отмечается, что движения пальцев рук становятся близки к движениям рук взрослого человека [8]. Е. М. Мастюкова подчеркивает важное новообразование этого периода – преобладание одной ведущей руки [33].

Отличительной особенностью четвертого года жизни является умение ребенка правильно держать карандаш и проводить им вертикальные и горизонтальные линии. Навыки самообслуживания улучшаются – дети могут самостоятельно одеваться и раздеваться, умываться, есть, правильно удерживать столовые приборы (ложку или вилку) [15].

Совершенствование навыка ходьбы происходит и в течение пятого года жизни. Это выражается в том, что распределяются мышечные нагрузки, определяется темп и скорость движений.

Таким образом, у ребенка возникают элементы шага, характерные для взрослого человека, что в дальнейшем позволяет осуществлять прыжок попеременно на правой и левой ноге [13]. Развитие координации движений пальцев рук продолжается при конструировании, лепки из пластилина, вырезании картинок, создании аппликаций. К 6 годам двигательная активность становится еще более осознанной. Формируется умение вырезать ножницами простые фигуры.

Таким образом, знание нормативных показателей развития моторных функций в онтогенезе позволяет выявить отклонения в развитии и своевременно организовать коррекционную работу, учитывая характер нарушения.

1.2. Дизартрия как особое речевое расстройство

Дизартрия – нарушение произношения вследствие нарушения иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражения нервной системы. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Признак дизартрии, отличающий её от других нарушений в произношении, выражается в том, что расстроена вся произносительная сторона речи, а не только отдельно взятые звуки. Произношение всех звуков смазано, а речь неразборчива. Отмечаются не достаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хриловатый, монотонный, напряженный, прерывистый и т.д.), слабая выраженность голосовых модуляций. Также

наблюдаются нарушения формирования интонационной структуры предложения, нарушенный ритм дыхания; речь перестаёт быть плавной, темп либо ускоряется, либо замедляется.

Нарушения артикуляции и фонации, затрудняющие, а иногда и полностью препятствующие членораздельной звучной речи, составляют так называемый первичный дефект, который может привести к возникновению вторичных проявлений, осложняющих его структуру.

Клиническое, психологическое и логопедическое изучение детей с дизартрией показывает, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений.

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
 - дизартрия у детей с церебральным параличом (клинико-психологическая характеристика этих детей описана в рамках детского церебрального паралича многими авторами: М. В. Ипполитова и Е. М. Мастюкова, 1975; Е. М. Мастюкова, 1973, 1976; Н. В. Симонова, 1967, и др.);
 - дизартрия у детей с олигофренией (клинико-психологическая характеристика соответствует детям с олигофренией: М. С. Певзнер, 1966; Г. Е. Сухарева, 1965);
 - дизартрия у детей с гидроцефалией (клинико-психологическая характеристика соответствует детям с гидроцефалией: Е. М. Мастюкова, 1983; М. С. Певзнер, 1973; М. С. Певзнер, Л. И. Ростягайлова);
 - дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- (К. С. Лебединская, 1982; В. И. Лубовский, 1972, М. С. Певзнер, 1972 и др.);
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией.

При дизартрии локализация и механизмы речевых нарушений будут различными, и будут зависеть от различных форм дизартрии.

Различают следующие формы дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную (или подкорковую), мозжечковую, корковую.

Причинами возникновения дизартрии могут являться следующие вредоносные факторы:

В перинатальном периоде: болезни матери: вирусные заболевания, эндокринные заболевания, профессиональные вредности, а также употребление в ранние сроки беременности ряда медикаментозных препаратов с вредоносным воздействием на плод, угроза выкидыша; внутриутробная гипоксия, черепно-мозговые травмы плода.

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

В течение постнатального периода: заболевания, перенесённые ребенком (менингиты, энцефалиты); черепно-мозговые травмы.

Мастюкова Е. М. отмечает, что анатомическая и функциональная взаимосвязь в развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности [28].

В результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи, возникают нарушения звукопроизношения. К таким структурам мозга относятся: ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга, периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата; ядра этих периферических нервов, расположенных в стволе головного мозга.

Поражение перечисленных структур дает картину периферического паралича: нервные импульсы не поступают к речевым мышцам, обменные

процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, наблюдается их атрофия и атония.

По мнению многих авторов (Г. В. Гуровец С. И. Маевская, Е. Ф. Соботович, О. А. Токарева, А. Ф. Чернопольская и др.) [44], нарушения звукопроизношения у детей выражаются в искажениях артикуляции, в смешениях, заменах и пропусках звуков. При этом антропофонические дефекты звукопроизношения явно преобладают над фонологическим, так как расстройства звукопроизношения связаны с паретическими явлениями в отдельных группах мышц органов артикуляционного аппарата. Нарушения произношения шипящих звуков и соноров «р» и «л» вызываются недифференцированностью и малой амплитудой движений кончика языка. Напряжение корня языка, оттянутость его вглубь ротовой полости, выгорбленность приводит к велярному или овуляторному ротацизму, смазанному произнесению заднеязычных звуков. Наиболее частотными искажениями являются боковое произнесение свистящих, шипящих и «р», межзубное произнесение переднеязычных («т», «д», «н», «л», «с»), смягченное произнесение всех согласных звуков: из-за спастического напряжения средней части спинки языка.

Анализируя исследования выше указанных авторов, можно определить дизартрию как речевое расстройство, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы.

Таким образом, на основании обзора литературы по вопросу дизартрии можно сделать следующие выводы: дизартрия – сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинацией нарушений компонентов речевой деятельности: артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики, мелодико-интонационной стороны речи; дизартрия часто встречается в детском возрасте (особенно в дошкольном) и представляет известную трудность для дифференциальной диагностики и коррекционной работы; для дизартрии характерно наличие симптомов органического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов

артикуляции, нарушения мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуре (в виде стертых парезов); при дизартрии, как правило, отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющееся ведущими в структуре речевого дефекта, и отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи; дизартрия имеет 3 степени тяжести, может протекать на фоне ФНР, ФФНР, ОНР 3-х уровней; При дизартрии состояние неречевых функций, психических процессов (внимания, восприятия, памяти и мышления) имеет ряд отличительных черт.

1.3. Психолого-педагогическая характеристика и особенности моторной сферы детей с дизартрией

Психолого-педагогическая характеристика воспитанников с дизартрией представлена в трудах О. Е. Грибовой, Р. Е. Левиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной.

Они отмечают, что у детей с дизартрией имеются отклонения в речевом и психомоторном развитии, наблюдается недостаточная сформированность процессов, тесно связанных с речевой деятельностью. Нарушение функционирования премоторных зон коры головного мозга, которые отвечают за кинестетическую организацию движений, отражается у детей с дизартрией на фоне изменений мышечного тонуса, нарушений координации движений, недостаточности дифференцированной моторики. Это характерно для всей моторной сферы – общей моторики, мимической, мелкой и артикуляционной.

Развитие ребенка с дизартрией с первых дней жизни отличается от развития нормальных детей. У многих детей с дизартрией задерживается развитие прямохождения, т. е. они значительно позднее начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить. Эта задержка у некоторых детей бывает

весьма существенной, захватывающей не только весь первый, но и второй год жизни.

У детей с дизартрией раннего возраста предметная деятельность не формируется. Некоторые из них не проявляют интереса к предметам, в том числе к игрушкам. Они вообще не берут игрушки в руки, не манипулируют с ними. В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но в действительности ребенок, производя эти действия, совсем не учитывает свойства и назначения предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями.

Неадекватными действиями называются такие действия, которые противоречат логике употребления предмета, вступают в конфликт с ролью предмета в предметном мире. Например, когда ребенок надевает на стержень пирамидки вначале колпачок, а затем пытается нанизывать колечки; стучит куклой по столу; в маленький гараж пытается засунуть большую машинку и т. п. Такие действия ничего не прибавляют к познанию.

Действия детей с дизартрией с предметами представляют собой манипуляции, которые сходны с манипуляциями более маленьких нормально развивающихся детей, но перемежаются неадекватными действиями, для нормальных детей не характерными.

У детей с дизартрией часто наблюдаются эмоционально-волевые нарушения в виде: быстрой истощаемости нервной системы, общего эмоционального и двигательного беспокойства или, наоборот, в преобладании вялости и пассивности. Дети проявляют тревожность, раздражительность, застенчивость, пассивность, нередко обидчивы, пассивны в общении с людьми. Во время занятий воспитанник старшего дошкольного возраста с дизартрией: быстро истощается, неспособен контролировать свою деятельность, не стремится преодолеть затруднения в процессе деятельности, с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой.

Нарушения речевой функции детей с дизартрией ограничивают общение таких детей со здоровыми сверстниками и взрослыми, что отрицательно влияет на развитие их познавательной деятельности. Развитие детей с дизартрией обусловлено сочетанием речевого и двигательного нарушений. Дети, которые ограничены в движении, не получают такого запаса знаний и представлений об окружающем мире, каким владеют их типично развивающиеся сверстники; а условия существования задерживают развитие манипуляторной и игровой деятельности, являющимися необходимой основой для формирования пространственных представлений, мыслительных операций, а также оптико-гностических функций.

Разнообразные виды деятельности, преобладающие в дошкольном возрасте (ролевая игра, рисование, конструирование и т.д.) формируют различные двигательные стереотипы. В своих работах по исследованию дошкольников с дизартрией Р. Е. Левина, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и т.д., указывают на несформированность у этих детей общей моторики. Значительные трудности у воспитанников с дизартрией вызывает выполнение сложных двигательных актов, требующих точной работы различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений: трудности с ежедневными выполнениями действий, общая моторная неловкость, неуклюжесть.

В своих исследованиях Е. Ф. Архипова отмечает, что у дошкольников с дизартрией формирование моторных функций происходит на более поздних этапах. При работе с карандашом и кисточкой воспитанники долгое время не могут регулировать силу нажима, испытывают трудности в использовании ножниц. Моторная неловкость рук особенно отмечается на занятиях по аппликации (пространственного местоположения элементов), и лепки (слепить что, ни будь из пластилина). Воспитанники с трудом выполняют мелкие дифференцированные движения в медленном, напряженном темпе, с напряженными пальцами, и не в полном объеме [2].

У воспитанников с дизартрией проявляются следующие патологические особенности артикуляционного аппарата:

- Дисметрия – несоразмерность, неточность произвольных движений (чрезмерное увеличение двигательной амплитуды).
- Дистония – характерная смена мышечного тонуса.
- Гипотония – сниженный тонус мышц.
- Гиперкинезы – неконтролируемые, насильственные движения мышц языка, лица (гиперкинетическая дизартрия).
- Спастичность – увеличенный тонус мышц языка, губ, лица и шеи.
- Синкинезии – непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных артикуляционных движений.
- Тремор – дрожание кончика языка (более выражен при произвольных движениях).

Так, как двигательные и речевые зоны в коре головного мозга расположены близко, можно говорить о параллельном формировании речи и моторики. Нормальное моторное развитие свидетельствует, о нормальном речевом развитии дошкольника. Кроме того, М. М. Безруких, Н. А. Бернштейн доказывают, что воспитанники детских садов с нарушением мелкой моторики рук, испытывают затруднения при овладении навыками письма.

Все вышеизложенное говорит, о взаимосвязи между развитием речи и развитием мелкой моторики. Развитие моторики, является фактором, стимулирующим развитие речи, и ей принадлежит ведущая роль в формировании психофизиологических процессов у детей с дизартрией. В старшем дошкольном возрасте, работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки, должна стать важной частью подготовки к обучению письму.

В то же время тенденции развития ребенка с дизартрией те же, что и у нормально развивающегося. Много в развитии ребенка – отставание в

овладении предметными действиями, отставание и системные отклонения в развитии речи и познавательных процессов – в значительной мере носит вторичный характер. При правильной организации жизни ребенка с дизартрией, требующей возможно более раннего включения специального обучения, многие дефекты развития могут быть скорректированы и даже предупреждены.

ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ МОТОРНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Цель, задачи, организация и методика исследования

Цель исследования: выявить уровень сформированности моторных навыков у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Развитие детей с дизартрией обусловлено сочетанием речевого и двигательного нарушений. Дети, которые ограничены в движении, не получают такого запаса знаний и представлений об окружающем мире, каким владеют их типично развивающиеся сверстники; а условия существования задерживают развитие манипуляторной и игровой деятельности, являющимися необходимой основой для формирования пространственных представлений, мыслительных операций, а также оптико-гностических функций и развития речи.

Задачи исследования:

1. Подобрать методики для обследования моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений(НР);
2. Провести обследование моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений по выбранным методикам;
3. Провести количественный и качественный анализ результатов обследования.

В процессе исследования применялись следующие методы:

- организационные (сравнительный, комплексный);
- эмпирические (наблюдение, эксперимент, тестирование);
- интерпретационные.

В проведении экспериментального изучения связной речи участвовали 10 детей с дизартрией. Сведения о группе 1 и группе 2 указаны в приложениях 1 и 2.

Для проведения эксперимента использовалась оценка психомоторного развития (диагностические задания Н. И. Озерецкого, М. О. Гуревича).

Нами было проведены задания по каждому блоку. Первоначально объяснялось задание, затем внимательно наблюдение за детьми и фиксирование результаты. Данные наблюдения заносились в таблицу, затем обрабатывались и получился некоторый результат.

Диагностические методики оценки психомоторного развития дошкольников Н.О. Озерецкий и Н.И. Гуревич.

Задание для детей 4 –5 лет.

1 блок.

Упражнения на повторение фигур из пальцев

«Петушок» (ладонь вверх, указательный палец упирается на большой, остальные пальцы растопырены и подняты вверх);

«Зайчик» (вытянуть вверх средний и указательный пальцы, при этом безымянный палец и мизинец прижать большим пальцем к ладони);

«Флажок» (четыре пальца – указательный, средний, безымянный и мизинец – вместе, а большой палец опущен вниз, тыльная сторона ладони к себе);

«Вилка» (вытянуть вверх три пальца – указательный, средний и безымянный – расставленные врозь, большой палец удерживает мизинец на ладони).

Все упражнения выполняются после показа. При выполнении сложных фигурок можно помогать ребёнку принять правильную позицию пальцев. Далее ребёнок действует самостоятельно.

2 блок.

Упражнения на дорисовывание:

Дорисуй прямую линию;

Дорисуй волнистую линию;

Дорисуй ломаную линию (заборчик).

При выполнении этих упражнений, обращается внимание, на то, как ребёнок держит карандаш, в какой руке, как он продолжает линию карандашом: с нажимом или без нажима, линия тонкая, прерывистая, широкая.

3 блок.

Работа с бумагой.

- Вырезание ножницами (выявляем, как у ребёнка сформирована координация движений рук);
- Сгибание листа бумаги пополам (выявляем содружество обеих рук в работе).

4 блок.

Упражнения на координацию движений.

«Ладонь, кулак, ребро». Вначале показываем детям, как выполнить это упражнение вместе с нами. Когда ребёнок запомнит последовательность, он выполняет упражнение под счёт 1, 2, 3.

Посолим капусту. Посолим суп (ребёнок как бы растирает комочек соли);

Катание шарика.

Блок 5. Оценка статического равновесия.

— сохранить равновесие в течение не менее 6-8 с (средний уровень, удовлетворительный результат) в позе «аист»: стоя на одной ноге, другую согнуть в колене так, чтобы ступня касалась коленного сустава опорной ноги, руки на поясе. Ребенок должен сохранять равновесие и не допускать дрожания конечностей.

Методика проведения обследования развития моторики.

(+) – 1 балл – с заданием справился;

(-) – 0 баллов – с заданием не справился;

(=) – 0,5 баллов – справился с помощью взрослого;

3 балла и ниже – низкий уровень;

3,5 – 4 баллов – средний уровень;

5 баллов – высокий уровень;

3 балла и ниже (низкий уровень).

У таких детей мелкая моторика очень отстаёт от возрастной нормы. Движения скованные, содружество пальцев, ловкость не наблюдаются. Координация движений рук нарушена. Дети затрудняются выполнять работу с ножницами; сгибать лист пополам; не умеют держать правильно карандаш, линии при рисовании прерывистые, ломаные. Нарушена общая координация движений, их целенаправленность, точность. Дети затрудняются в подражательных движениях, в выполнении действий по образцу, упускают их элементы.

3,5 – 4 баллов (средний уровень).

У детей общая и мелкая моторика развита достаточно хорошо. Но бывает, что дети испытывают не большие трудности при быстрой смене упражнений из пальчиков, при вырезании, конструировании из бумаги.

5 баллов (высокий уровень).

У детей общая и мелкая моторика сформированы хорошо. Хорошо развита отчётливость и координация движений. Движения пальцев и кистей рук точные, ловкие, со всеми заданиями справляются быстро и легко.

2.2. Интерпретация полученных результатов

Все ответы фиксировались в таблице (приложении 3 и 4), затем проводился качественный и количественный анализ.

Полученные результаты:

Низкий уровень: 3 балла и ниже;

Средний уровень: 3,5-4 балла;

Высокий уровень: 5 баллов

Таким образом, низкий уровень состояния моторной сферы наблюдается у 4 детей из 1 группы детей с дизартрией и у 3 детей из 2

группы детей с дизартрией, средний уровень наблюдается у 1 ребенка из 1 группы детей с дизартрией и у 2 детей из 2 группы детей с дизартрией, высокий уровень состояния моторной сферы в обеих группах не наблюдался.

Количественный анализ выполнения заданий:

По результатам проведенного исследования были получены следующие данные:

Первая группа детей с дизартрией:

Низкий уровень моторной сферы: 80%

Средний уровень моторной сферы: 20%

Высокий уровень моторной сферы: 0%

Вторая группа детей с дизартрией:

Низкий уровень моторной сферы: 70%

Средний уровень моторной сферы: 30%

Высокий уровень моторной сферы: 0%

Качественный анализ выполнения заданий:

В результате проведения исследования было выявлено, что для дошкольников с дизартрией характерна неловкость, скованность, недифференцированность, ограниченность движений. Дети испытывали затруднения, выполняя сложные двигательные действия, в которых требовалась не только точность и четкость работы различных мышц, но и правильная пространственно-временная организация движений.

Дети с дизартрией испытывали значительные трудности в упражнениях из первого блока. Они не могли удержать пальцы в определенном положении и путали их местами. В заданиях из второго и третьего блока они также испытывали трудности, не могли нарисовать прямые линии, держали карандаш с сильным нажимом. Большинство детей без речевых нарушений данные задания смогли выполнить без ошибок. Дети с дизартрией затруднялись выполнять работу с ножницами; сгибать лист пополам; не правильно держали карандаш, линии при рисовании были прерывистыми,

ломаными. В задании из 5 блока у детей с дизартрией наблюдалось нарушение общей координации движений.

Также у дошкольников с дизартрией недостаточно развиты произвольные процессы внимания и восприятия, их усидчивость и работоспособность значительно ограничены.

ГЛАВА III. КОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТИРИЕЙ

3.1. Цель, задачи и организация экспериментального обучения

По результатам исследования была выявлена необходимость в проведении коррекционной работы по развитию моторики детей с дизартрией.

Цель исследования: доказать эффективность использования различных коррекционных приемов в работе над нарушениями моторной сферы при дизартрии.

Для реализации этой цели были выделены следующие задачи:

1. Подобрать приемы коррекционной работы по развитию моторики детей с дизартрией.
2. Провести коррекционную работу.
3. Оценить эффективность проведенной работы с помощью контрольного эксперимента.

Экспериментальное обучение проводилось с детьми, имеющими дизартрию, в возрасте 4-5 лет. Занятия проводились с детьми экспериментальной группы (приложение 1).

Работа проводилась на базе МДОУ «Колосок» г. Пенза в период с 14 сентября 2020 года по 13 марта 2021 года.

В эксперименте принимали участие 10 детей дошкольного возраста с дизартрией. Работа проводилась 2-3 раза в неделю в индивидуальной и групповой форме. Экспериментальная группа и контрольная группа состояла из 5 детей, имеющих дизартрию.

В работе были подобраны игры и упражнения, направленные на развитие 3 блоков:

- 1 – общей моторики;
- 2 – мелкой моторики;

3 – артикуляционная моторики.

При развитии общей моторики используются комплексы для снятия излишнего напряжения мышц с помощью гимнастических упражнений.

Также для развития общей моторики можно использовать иные комплексы гимнастических упражнений (упражнения со скакалками). При этом следить за тем, как ребенок переключается с одного упражнения на другое. Выбатывать темп и ритм выполнения упражнений. При этом хорошо использовать счет, музыку (медленно и быстро).

У большинства детей с дизартрией наблюдаются отклонения в формировании тонких движений пальцев (движения неточные, не координированные).

Совершенствование ручной моторики способствует активизации моторных речевых зон головного мозга и вследствие этого – развитию речевой функции.

Прикоррекционной работе рекомендуются различные виды упражнений, направленных на развитие ловкости, точности, координации, синхронности движений пальцев рук, а также виды деятельности, например:

- составление предметных разрезных картинок, сначала по образцу, потом по памяти;
- пальчиковые игры с кукольным и теневым театрами;
- различные шнуровки;
- мозаика, конструкторы;
- лепка;
- работа с шаблонами, их обведение, штриховка, раскрашивание цветными карандашами;
- работа с ножницами, с иголкой;
- складывание из палочек, спичек геометрических фигур, букв;
- наматывание ниток на катушку, клубок;
- расстегивание и застегивание пуговиц;
- выкладывание бисером (показ);

- различные действия с мешочками (в мешочках могут быть любые предметы: семечки растений, крупы, бобы и т. Д.).

Определенное место отводится развитию мимических движений и движению языка, губ. Вначале детям предлагаются упражнения на развитие мышц лица. Это обусловлено тем, что у детей при дизартрии отмечается слабый тонус лицевых мышц, мимика лица невыразительная.

Примерные упражнения: закрепление глаз, зажмуривание обоих глаз (поочередное правой, левой глаза, надувание щек, задувание свечей и др.).

Рекомендуется имитация мимических движений с использованием картинок. Например: Мальчик ест кислый лимон. Сделаем так, как будто мы едим кислый лимон и т. Д.

Если напряжение мышц лица повышено, то оно может передаваться на мышцы артикуляционного аппарата. Для снятия можно использовать массаж в 4 этапа:

- 1) поглаживание;
- 2) разминание;
- 3) вибрация;
- 4) поглаживание.

Выполнение артикуляционной гимнастики может выполняться активной и пассивной методикой (пассивной, то есть с механической помощью или активно-пассивной).

Эти упражнения должны выполняться на каждом занятии, до тех пор, пока дети не научатся их выполнять.

Нарушения моторики у детей требуют дополнительных индивидуальных занятий в коррекционных группах детского сада и дома.

3.2. Содержание коррекционной работы с применением приемов по развитию моторики

Работа на развитие артикуляционной моторики.

Были подобраны игры и упражнения, направленные на развитие артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

1. Игра «Говорливый ручеек»

Цель: развитие артикуляционной моторики.

Ход: дети берутся за руки, идут друг за другом и проговаривают песенку ручейка: «По камешкам – динь-динь-динь, по корягам – буль-буль-буль, по осоке – ш-ш-ш-ш».

2. Игра «Машинки»

Цель: раскрепощение голосового аппарата, развитие артикуляционной моторики, слухового внимания и быстроты реакции.

Ход: дети сидят в кругу. Педагог предлагает детям запомнить 2 команды: «Дрынн!» и «И-и-и-и». Чтобы начать движение машинки, играющий поворачивается к своему соседу и говорит: «Дрынн». Тот, к кому «приехала машина», может отправить ее дальше, повернувшись к соседу слева и повторив «дрынн», или развернуть машинку в другую сторону, сказав «и-и-и».

3. Игра «Бабочка»

Цель: развитие артикуляционной моторики.

Ход: Педагог дает инструкцию: «Сегодня теплый, летний день, лучики ласково гладят вас (мышцы лица расслаблены). Но вот летит бабочка и садится к вам на брови. Бабочка хочет покачаться на бровях, как на качелях. Пусть бабочка качается на качелях. Двигайте бровями вверх-вниз. Сдуем бабочку (направленный сильный выдох вверх – ф-ф). Бабочка улетела, а солнышко светит то в правый глаз (зажмурить правый глаз), то в левый глаз

(зажмурить левый глаз)». Педагог, используя свет фонарика, помогает детям представить солнечные лучи.

Игра должна проходить в быстром темпе. Звуковой сигнал движения должен быть непрерывным, то есть игрок произносит свой вариант до тех пор, пока следующий участник не продолжит звук.

Работа на развитие мелкой моторики.

Были подобраны игры и упражнения, направленные на развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Примеры упражнений.

1. Игра «Бусинка»

Цель: развитие мелкой моторики.

Оборудование: бусинки.

Ход: 1. Рассыпать бусинки на пол и попросить ребенка помочь собрать их.

2. Попросить ребенка собрать бусинки на нитку.

2. Игра «Шарики»

Цель: развитие мелкой моторики.

Оборудование: шарики.

Ход: 1. Попасть шариком в цель (в игрушку).

2. Прокатить шарик по столу: подтолкнуть правой, поймать левой рукой.

3. Держать шарик большим и указательным пальцем, большим и средним пальцем и т.д. удерживать шарик одним согнутым пальцем.

3. Игра «Гусли»

Цель: развитие мелкой моторики.

Оборудование: коробка, резинка.

Ход: На картонную коробку с отверстиями в крышке натягиваются тонкие резинки. Ребёнок, перебирая пальцами, играет на «гуслях».

Работа, направленная на развитие общей моторики.

Были подобраны игры и упражнения, направленные на развитие общей моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

1. Упражнение «Волчок»

Цель: развитие общей моторики.

Ход: положение – стоя, руки развести в стороны, ладони вниз – сделать повороты туловища, ног по часовой стрелке в среднем темпе, положение рук не менять.

2. Упражнение «Червячок»

Цель: развитие общей моторики.

Ход: Лёжа на коврик, руки вдоль тела, ладони вниз, сделать глубокий вдох и поднять голову и ноги, таз не отрывать от пола.

3. Упражнение «Птичка»

Цель – развитие общей моторики.

Ход: стоя на коврике на коленях, руки на поясе чуть – чуть отклонены назад, голова слегка опущена к груди, вдох прогнуться назад – выдох в исходное положение.

Конспект 1.

Тема: «Овощи и фрукты»

Цель: развитие моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи:

Коррекционно-образовательная: расширить знания о овощах и фруктах.

Коррекционно-развивающая: развитие моторики.

Коррекционно-воспитательная: воспитывать интерес к занятиям.

Оборудование: наглядный материал, игрушки.

Ход занятия.

I. Организационный момент.

- Здравствуйте! Сегодня у нас будет интересное занятие, но сначала посмотрите на картинку, которая перед вами (Приложение 5). Что на ней изображено?

- Картинки с изображением овощей и фруктов.

- Как вы думаете, какая тема занятия?

- Овощи и фрукты.

II. Основной момент.

Артикуляционная гимнастика.

Упражнение 1.

Цель: укрепление мышц губ.

Описание: поглаживание губ от середины к углам.

Упражнение 2.

Цель: укрепление мышц губ.

Описание: разминание губ от середины к углам.

Упражнение 3.

Цель: укрепление и активизация мышц губ.

Описание: пощипывание губ от середины к углам.

Цель: укрепление и активизация продольных мышц языка.

Описание: поглаживание продольных мышц языка от корня к кончику языка.

Упражнение 4.

Цель: укрепление продольных и поперечных мышц языка.

Описание: ритмичное надавливание на язык от корня к кончику.

Упражнение 5.

Цель: укрепление мышц языка и увеличение подвижности языка.

Описание: проводится обкладывание языка от корня к кончику языка и по боковым краям языка.

Упражнения:

1.«Заборчик» (рис. 1).



Рис. 1. «Заборчик»

2. «Окошко» (рис. 2).



Рис. 2. «Окошко»

3. «Трубочка» (рис. 3).

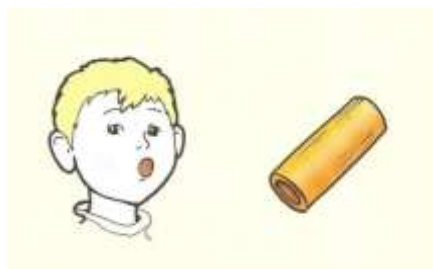


Рис. 3. «Трубочка»

4. «Мост» (рис. 4).



Рис. 4. «Мост»

5. «Лопатка» (рис. 5).

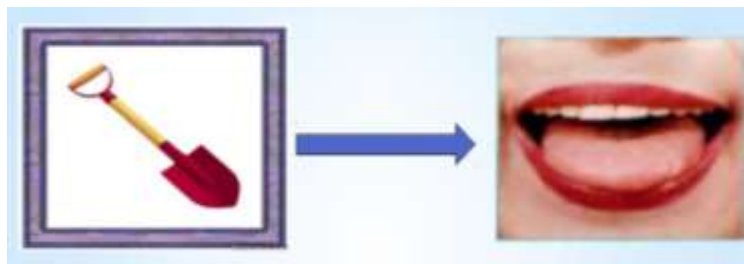


Рис. 5. «Лопатка»

- Посмотрите еще раз внимательней на картинку (рис. 1), назовите все предметы, которые на ней изображены.

- Яблоко, бананы, груша, тыква, киви, апельсин, кабачок, морковь, свекла, ананас, лимон, абрикос, кукуруза.

- Молодцы! А теперь назовите, что относится к фруктам.

- К фруктам относится яблоко, бананы, груша, киви, апельсин, ананас, лимон и абрикос.

- Хорошо, а что относится к овощам?

- К овощам относится тыква, кабачок, морковь и свекла.

- Что осталось из предметов?

- Кукуруза.

- К чему она относится?

Дети затрудняются ответить на вопрос.

- Кукуруза относится к злакам, но также ее можно отнести к фруктам.

- У меня на столе лежит коробочка с песком, в ней закопаны предметы.

Давайте мы с вами попробуем их раскопать.

Дети по очереди достают предметы.

- А теперь давайте разложим их на две группы – фрукты и овощи.

Дети выполняют задание.

- Давайте немного отдохнем и подвигаемся.

Физкультминутка.

Зайка шёл,

Зайка шёл,

Капусту нашел, сел, поел

И опять пошёл.

Зайка шёл, зайка шёл,

Морковку нашёл, сел, поел

И опять пошёл.

(Имитировать движение ходьбы, приседание, показать, как ест зайчик).

- Перед вами лежат конверты (у каждого ребенка свой конверт),
откройте его. Что вы видите?

- Фрагменты одной картинки (разрезные картинки).

- Давайте мы с вами соберем и посмотрим, какая картинка у нас
получится.

Выполнение задания.

III. Итог занятия?

- Что вы узнали сегодня на занятии?

- Какое задание было интересное?

- С чем возникали трудности?

- Как вы оцениваете свою работу на занятии?

- Молодцы!

Конспект 2.

Тема: «Зима»

Цель: развитие моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи:

Коррекционно-образовательная: расширить знания о зиме.

Коррекционно-развивающая: развитие моторики.

Коррекционно-воспитательная: воспитывать интерес к занятиям.

Оборудование: наглядный материал.

Ход занятия.

I. Организационный момент.

- Здравствуйте, ребята! Как вы отдохнули на выходных?

- Здравствуйте, хорошо.

- Вы готовы к занятию?

- Да!

II. Основной момент.

- Мы продолжаем изучать времена года, и сегодня мы поговорим с вами о зиме. Что вы знаете о зиме?

- Зимой идет снег, холодно, новый год.

Артикуляционная гимнастика.

1. Положить кусочек сахара (леденца) между щекой и зубами – для стимуляции движений языка в сторону;
2. Дотронуться до кончика языка холодным металлическим предметом (шпателем) — для сокращения кончика языка;
3. Намазать нижнюю губу вареньем или протягивать к губам ребёнка конфету — для выработки движения языка вперёд к губам;
4. Выведение языка из ротовой полости вперёд;
5. Втягивание языка назад;
6. Опускание языка вниз(к нижней губе) – «Лопатка» (рис. 6);

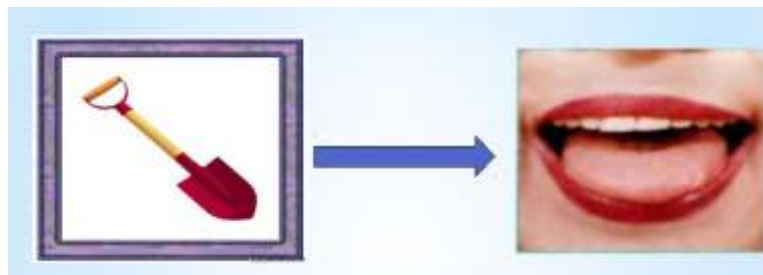


Рис. 6. «Лопатка»

7. Поднимание языка вверх (к верхней губе);
8. Собираение верхней губы (поместив указательные пальцы обеих рук в углы губ, проводят движение к средней линии);
9. Собираение губ в трубочку («хоботок»), производя движение к средней линии (рис. 7);



Рис. 7. «Хоботок»

10. Растягивание губ в «улыбку», фиксируя пальцами в углах рта (рис. 8).



Рис. 8. «Улыбка»

- Посмотрите на нашу елку (у доски стоит небольшая елка), у меня на столе стоит коробка, в которой находятся игрушки. Давайте мы с вами украсим нашу елку.

Дети украшают елку.

- Молодцы! Вам нравится наша елка?

- Да, елка получилась очень красивая.

- Сейчас я раздам вам цветные листочки, и мы с вами сделаем снежинки, которые вы подарите своим мамам.

Логопед показывает, как сделать снежинку, а дети повторяют.

- Молодцы! У всех получились замечательные снежинки.

- Что еще вы знаете про зиму?

- Зимой идет снег.

- Что можно сделать из снега?

- Слепить снеговика.

- Сейчас мы с вами сделаем снеговика из бумаги. Возьмите листочки разных размеров и сверните их в комок. Затем склейте их между собой. Глазки и носик нарисуйте фломастерами.

Дети выполняют задание.

- Давайте поставим наших снеговиков под елку.

- Молодцы, ребята. Вы, наверное, устали, давайте немного потанцуем.

Физкультминутка.

Танец маленьких утят.

Логопед включает музыку и показывает движения, дети повторяют за ним.

- Молодцы, ребята. Отгадайте загадку.

Сыплется из туч горох,

Прыгает к нам на порог.

С крыши катится он в сад.

Что такое? Это – ...

- Град (Отвечают дети).

- Правильно, я принесла вам белые жемчужины, которые похожи на небольшой град и сейчас мы с ними поиграем.

6. Игра «Бусинка»

Цель: развитие мелкой моторики.

Оборудование: бусинки (жемчужины).

Ход: 1. Рассыпать жемчужины на пол и попросить ребенка помочь собрать их.

2. Попросить ребенка собрать их в коробочку.

III. Итог занятия.

- Наше занятие подошло к концу. Вам понравилось?

- Что интересного вы узнали?

- Спасибо всем за занятие!

3.3. Контрольный эксперимент

В ходе экспериментального обучения была проведена коррекционная работа с использованием различных приемов по развитию моторики детей с дизартрией. Затем мы провели контрольный эксперимент с 2 группами детей: экспериментальной группой и контрольной группой детей, имеющих дизартрию.

Далее представлены результаты контрольного эксперимента.

Таблица 3

Сводная таблица результатов контрольного эксперимента

Результаты Список группы	До проведения коррекционной работы	После проведения коррекционной работы
Экспериментальная группа		
1. А.А.	70%	80%
2. А.Я.	70%	80%
3. С.И.	70%	80%
4. М.Ф.	80%	90%
5. Г.П.	80%	80%
Контрольная группа		
1. И.П.	60%	60%
2. М.Н.	70%	70%
3. С.Х.	60%	70%
4. Е.М.	60%	70%
5. О.И.	60%	70%

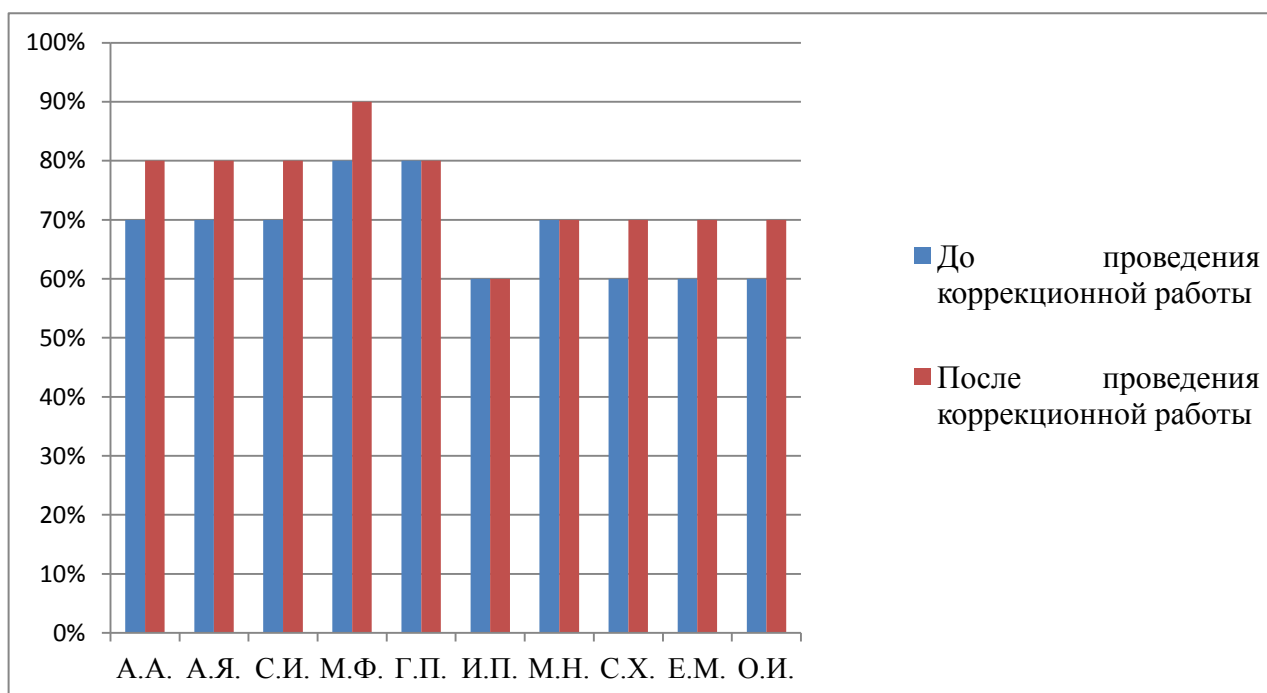


Рис.10. Результаты эффективности проведения коррекционной работы с экспериментальной и контрольной группой

Коррекционная работа была направлена на развитие артикуляционной моторики, мелкой и общей моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Первый блок заданий был направлен на развитие артикуляционной моторики.

Второй блок заданий был направлен на развитие мелкой моторики.

Третий блок заданий был направлен на развитие общей моторики.

Исходя из результатов (рис. 10) можно сделать вывод, что практически у всех детей общее состояние моторной сферы улучшилось. Дети с дизартрией стали лучше выполнять задания с манипулированием предметами, с помощью логопеда смогли пользоваться ножницами, при показе тех или иных движений, дети смогли повторить их за ним, но при показе сложных движений, дети также затрудняются повторить его.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Моторная функция играет значительную роль при регуляции речевой деятельности. Е. Н. Винарская [9], Е. М. Мастюкова [35] отмечают, что при дизартрии первичным дефектом является недоразвитие двигательной сферы, что, впоследствии, влечет появление нарушений звукопроизношения, фонематических процессов, а в дальнейшем ребенок имеет трудности при овладении письмом и чтением.

Целью исследования была логопедическая работа по коррекции недостатков развития моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

В первой главе была осуществлена анализ научно-методической литературы по проблеме исследования. На основе работ Т. В. Визель [8], М. М. Кольцовой [20], Е. М. Мастюковой [35], О. Г. Приходько [45] и других авторов был изучен онтогенез моторной сферы. Кроме этого были проанализированы психолого-педагогические особенности дошкольников с дизартрией. Было установлено, что для этой группы детей характерна истощаемость высших психических процессов. Отмечено, что у дошкольников с дизартрией наблюдаются нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики. Подчеркивается, что сформированность мелкой моторики является основой для последующего формирования речи [20]. Все это позволило теоретически обосновать необходимость своевременной системной работы по развитию моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

С целью изучения состояния моторной сферы дошкольников с дизартрией было осуществлено исследование, в котором приняли участие 10 дошкольников в возрасте 4-5 лет, имеющих дизартрию. В ходе данного исследования было изучено состояние общей и мелкой моторики у этих групп детей. При анализе данных было зафиксировано, что у детей с дизартрией значительно нарушены моторные функции. Таким образом, была выделена зависимость между уровнями развития неречевых и речевых функций.

Целью экспериментального исследования было доказательство эффективности использования различных коррекционных приемов в работе над дизартрией.

В ходе исследования было отмечено, что у детей с дизартрией наблюдается неловкость, скованность, недифференцированность, ограниченность движений. Дети испытывали затруднения, выполняя сложные двигательные действия, в которых требовалась не только точность и четкость работы различных мышц, но и правильная пространственно-временная организация движений.

С детьми была проведена работа по развитию артикуляционной, мелкой и общей моторики. Так как мы предполагали, что работа по коррекции нарушений моторной сферы будет эффективнее при условии использования специально подобранных заданий и упражнений с учетом структуры дефекта каждого ребенка, задания подбирались индивидуально.

Результаты контрольного эксперимента показали, что использование специально подобранных заданий и упражнений оказало благоприятное воздействие на состояние моторной сферы детей дошкольного возраста с дизартрией, что позволяет сделать вывод, что гипотеза подтвердилась.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анищенкова, Е. С. Речевая гимнастика для развития речи дошкольников / Е.С. Анищенкова. [электронный ресурс]. – <https://nsportal.ru/detskii-sad/korreksionnaya-pedagogika/2020/02/12/e-s-anishchenkova-palchikovaya-gimnastika-dlya>
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. [электронный ресурс]. – https://gendocs.ru/v32902/архипова_е.ф._логопедическая_работа_с_детьми_со_стертой_дизартрией
3. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc248820329_468003280?hash=f77df8fbebe1fcbac9&dl=c563aef6d0f5794662
4. Бачина, О. В. Пальчиковая гимнастика с предметами / О. В. Бачина, Н. Ф. Коробова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc16859890_501974593?hash=4bcc15c6ca8a09135d&dl=73628a3d64f8e5d061
5. Блинова, Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития / Л. Н. Блинова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc-135142459_445240253?hash=83814d5a96ee327f7d&dl=c45584bf7b83dceae0
6. Буденная, Т. В. Логопедическая гимнастика пособие / Т. В. Буденная. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc44021504_173831508?hash=d690b98c6d6901a207&dl=a3c9b695637c4b1f85

7. Верясова, Т. В. Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи / Т. В. Верясова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc5680606_505627251?hash=982214958780a5eace&dl=7e68b88b955f0dae9a
8. Визель, Т. Е. Основы нейропсихологии / Т. Е. Визель. [электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0161/index.shtml?from_page=1
9. Винарская, Е.Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. [электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0161/index.shtml?from_page=1
10. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика / Г. А. Волкова. [электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/1/0295/1_0295-1.shtml
11. Волосова, Е. Б. Развитие ребенка раннего возраста (основные показатели) / Е. Б. Волосова. [электронный ресурс]. – https://perviydoc.ru/v25051/волосова_е.б._диагностика_развития_ребнка_раннего_возраста_от_рождения_до_2_лет
12. Воронова, А. Е. Логоритмика в речевых группах ДООУ для детей 5-7 лет / А. Е. Воронова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc68663293_464724346?hash=b5c81dede435a908e9&dl=86f54408fcf04d5ba8
13. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. [электронный ресурс]. – <http://pedlib.ru/Books/1/0162/1-0162-1.shtml>
14. Гуревич, М. О. Психомоторика / М. О. Гуревич, Н. И. Озерецкий. [электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/6/0425/6_0425-111.shtml
15. Данилова, Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития детей с церебральным параличом / Л. А. Данилова. [электронный ресурс]. – <https://neurology-center.ru/dcp/danilova-l-a-metodika-korrekcii-rechevogo-i-psiicheskogo-razvitiya-u-detej-s-cerebralnym-paralichom-m-1997.html>
16. Дьякова, Е. А. Логопедический массаж / Е.А. Дьякова. [электронный ресурс]. – <https://bookree.org/reader?file=554110>

17. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc1780087_567427030?hash=b48eb31b9f5dd650d1&dl=1c7de6a017c384c5c0
18. Кенеман, А. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста / А. В. Кенеман, Д. В. Хухлаева. [электронный ресурс]. – <https://allrefrs.ru/1-55994.html>
19. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка (роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности) / М. М. Кольцова. [электронный ресурс]. – <https://docviewer.yandex.ru/view/1054741861>
20. Кольцова, М. М. Ребёнок учится говорить / М. М. Кольцова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc3260116_442509699?hash=48bc4e46b424241990&dl=376b58a8e2d0e62a89
21. Коноваленко, В. В. Автоматизация сонорных звуков [p], [p'] у детей / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc12737042_277703228?hash=d96eb684b753a32c52&dl=8113806f657435422a
22. Круазе, Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика / Е. Н. Круазе. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc-172860932_551349744?hash=82ba782ee47787e143&dl=c6c3913c81d0560e34
23. Лагунов, Ю. А. Дошкольное образование / Ю. А. Лагунов. [электронный ресурс]. – <https://www.maam.ru/detskijasad/principy-obucheniya-v-sadu-detei-starshego-doshkolnogo-vozrasta.html>
24. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. [электронный ресурс]. – https://www.studmed.ru/view/levina-re-osnovy-teorii-i-praktiki-logopedii_a6bf6fea716.html

25. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. [электронный ресурс]. – https://www.studmed.ru/view/levchenko-iyu-prihodko-og-tehnologii-obucheniya-i-vospitaniya-detey-s-narusheniyami-oporno-dvigatel'nogo-apparata_25bbdfcd286.html
26. Логинова, В. И. Дошкольная педагогика / В. И. Логинова, Н. Г. Саморукова. [электронный ресурс]. – <http://www.detskiysad.ru/ped/doshkolnaya.html>
27. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc68663293_449361681?hash=7f42175130528bd49b&dl=f21c3ef f877a27a34f
28. Лопатина, Л. В. Приемы обследования детей со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения / И. С. Лопухина. [электронный ресурс]. – <https://studfile.net/preview/5765092/>
29. Лопухина, И. С. 550 занимательных упражнений для развития речи / И. С. Лопухина. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc44021504_229651855?hash=847dce46ee0f68befb&dl=fb82c1d 305b5289910
30. Лопухина, И. С. Речь, ритм, движение / И. С. Лопухина. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc5680606_537892265?hash=cdb2116cb1aa38f452&dl=b6bebbd e118ce780c5
31. Мартынова, Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей-дислаликов и дизартриков / Р. И. Мартынова. [электронный ресурс]. – https://studopedia.su/15_53140_r-i-martinova.html

32. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) / Е. М. Мастюкова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc-172860932_556263550?hash=dbefce32104af6dda5&dl=066df6780f60a445be
33. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc34857159_550750760?hash=7c5b5ea97a55c86a68&dl=ac19bcb3facdfbfa46
34. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии / Е. М. Мастюкова. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc-172860932_547429793?hash=6b2e52d6eac43b6061&dl=beb0bed5f242ecf4d6
35. Мастюкова, Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова. [электронный ресурс]. – <https://klex.ru/fhf>
36. Нищева, Н. В. Веселая артикуляционная гимнастика / Н. В. Нищева. [электронный ресурс]. – https://vk.com/wall118730624_1700
37. Нищева, Н. В. Картотеки подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики / Н. В. Нищева. [электронный ресурс]. – https://ds2-lub.edu.yar.ru/logoped/dokumenti_dlya_skachivaniya/kartoteka_podvizhnih_igr.pdf
38. Нищева, Н. В. Образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет / Н. В. Нищева. [электронный ресурс]. – <http://ds40.seversk.ru/wp-content/uploads/2018/04/Нищева-Образовательная-программа-3-7.pdf>

39. Пантюхина, Г. В. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни / Г. В. Пантюхина, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc44021504_285724412?hash=80e8855274026114a9&dl=7b8bcc46ea2a91fe79
40. Парамонова, Л. Г. Нарушение звукопроизношения у детей / Л. Г. Парамонова. [электронный ресурс]. – https://www.nbcmedia.ru/upload/iblock/38f/fragment_paramonova_zvuk.pdf
41. Подласый, И. П. Педагогика / И. П. Подласый. [электронный ресурс]. – https://www.nbcmedia.ru/upload/iblock/38f/fragment_paramonova_zvuk.pdf
42. Пожиленко, Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков / Е. А. Пожиленко. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc16859890_459466699?hash=30b9de02ffb56084cf&dl=c7ebea31e14c2436e0
43. Полякевич, Ю. В. Формирование коммуникативных навыков у детей 3-7 лет / Ю. В. Полякевич. [электронный ресурс]. – <https://www.literu.ru/polyakevich-v/formirovanie-kommunikativnykh-navykov-u-detey-3-7-let/>
44. Правдина, О. В. Логопедия / О. В. Правдина. [электронный ресурс]. – <http://pedlib.ru/Books/2/0001/index.shtml>
45. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. [электронный ресурс]. – <https://cyberleninka.ru/article/n/dizartricheskie-narusheniya-rechi-u-detey-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta>
46. Приходько, О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько. [электронный ресурс]. – https://vk.com/doc334034897_458351525?hash=3195110c99227f6a12&dl=202f7068249491009d

47. Сиротюк, А. Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников / А. Л. Сиротюк. [электронный ресурс]. – http://valentinakv.ucoz.net/collegi/sirotjuk_psikhomotornoe_razvitie_igry.pdf
48. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. [электронный ресурс]. – http://pedlib.ru/Books/2/0021/2_0021-1.shtml
49. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты / Н. М. Трубникова. [электронный ресурс]. – https://nsportal.ru/sites/default/files/2015/10/10/trubnikova_soderzhanie_rechevoy_karty.doc1.pdf
50. Эльконин, Д. Б. Детская психология / Д. Б. Эльконин. [электронный ресурс]. – [http://psychlib.ru/mgppu/Edp-2007/Edp-001.htm#\\$p1](http://psychlib.ru/mgppu/Edp-2007/Edp-001.htm#$p1)

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 » июня 2020 г., протокол № 13
Корчагина Л.Н.



Задание

По выпускной квалификационной работе Пычка Анны Владимировны

1. Тема работы: «Приемы работы по развитию моторики у детей с дизартрией»

Утверждена приказом по Университету « 4 » 08 2020 г. № 584/6

2. Срок сдачи студентом законченной работы « 31 » 05 2021 г.

3. Исходные данные к работе:

Цель – логопедическая работа по коррекции недостатков развития моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

Объект исследования – недостатки развития моторной сферы у дошкольников с дизартрией.

Предмет – задания для коррекции моторной сферы у детей с дизартрией.

4. Перечень подлежащих разработке вопросов:

1. Проанализировать психолого-педагогическую литературу по выбранной данной теме.

2. Подобрать методики для обследования моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений;

3. Провести обследование моторной сферы дошкольников с дизартрией и детей без речевых нарушений по выбранным методикам и проанализировать результаты.

4. Подобрать задания для коррекции моторной сферы и провести коррекционную работу с детьми.

5. Оценить эффективность проведенной работы.

5. Календарный план

№ п/п	Наименование этапов квалификационной работы	Сроки выполнения этапов	Примечания
1	Изучение и анализ литературы по теме квалификационной работы	Сентябрь-октябрь 2020 г.	
2	Проведение и анализ экспериментального исследования	Октябрь 2020 г.	
3	Проведение обучающего эксперимента по развитию связной речи детей с ОНР.	Октябрь 2020 – март 2021 г.	
4	Проведение контрольного эксперимента и оформление работы	Март-апрель 2021 г.	

6. Дата выдачи задания «31» _____ мая _____ 2020 г.

Руководитель _____
(подпись)

Задание принял к исполнению _____
(подпись)

ОТЗЫВ

научного руководителя о выпускной квалификационной работе студентки факультета педагогики, психологии и социальных наук Пычка Анны Владимировны на тему «Приемы работы по развитию моторики у детей с дизартрией»

Тема выпускной квалификационной работы Анны Владимировны Пычка посвящена проблеме коррекции недостатков развития моторной сферы детей с дизартрией. Студентка проявила заинтересованность при выборе темы выпускной квалификационной работы.

В работе рассмотрены особенности речевого и моторного развития детей дошкольного возраста с дизартрией и возможности логопедической работы по развитию моторики у детей данной категории.

Студентка провела обследование моторной сферы дошкольников подготовительной группы и проанализировала полученные данные.

При подборе экспериментального материала студенткой были учтены типологические, возрастные, речевые, психологические особенности детей, принимавших участие в исследовании, что позволило провести констатирующий и обучающий эксперименты на достаточно высоком уровне и получить хорошие результаты при проведении контрольного эксперимента.

При написании работы А. В. Пычка проявила старательность, смогла применить полученные знания в практической работе.

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

Научный руководитель:
кандидат психологических наук
доцент кафедры «Дошкольное
и дефектологическое образование»



Н.Л. Морозова

СПРАВКА

Пензенский государственный университет

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

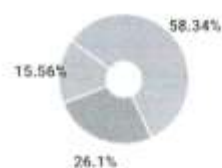
ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ВУЗ

Автор работы: Пычка Анна Владимировна
Самоцитирование
рассчитано для: Пычка Анна Владимировна
Название работы: Пычка Анна Владимировна Приемы работы по развитию моторики у детей с дизартрией
Тип работы: Выпускная квалификационная работа
Подразделение: ДиДО

РЕЗУЛЬТАТЫ

ЗАИМСТВОВАНИЯ	26.1%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	58.34%
ЦИТИРОВАНИЯ	15.56%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 09.06.2021



Модули поиска: ИПС Адилет; Библиография; Переводные заимствования (RuEn); Переводные заимствования по eLIBRARY.RU (EnRu); Переводные заимствования по Интернету (EnRu); Переводные заимствования издательства Wiley (RuEn); eLIBRARY.RU; Диссертации НББ; Перефразирования по eLIBRARY.RU; Перефразирования по Интернету; Модуль поиска "ПГУ"; Шаблонные фразы; Издательство Wiley; Переводные заимствования

Работу проверил: Морозова Наталья Львовна

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.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение 1

№п/п	ФИО	Возраст	Форма дизартрии
1.	А.А.	4 года	Стертая дизартрия
2.	А.Я.	4,5 лет	Стертая дизартрия
3.	С.И.	4 года	Стертая дизартрия
4.	М.Ф.	5 лет	Стертая дизартрия
5.	Г.П.	4,5 года	Стертая дизартрия

№п/п	ФИО	Возраст	Форма дизартрии
1.	И.П.	4,5 года	Стертая дизартрия
2.	М.Н.	5 лет	Стертая дизартрия
3.	С.Х.	4,5 года	Стертая дизартрия
4.	Е.М.	4 года	Стертая дизартрия
5.	Г.П.	4,5 года	Стертая дизартрия

Приложение 3

Задания №п/п	Блок 1	Блок 2	Блок 3	Блок 4	Блок 5
1. А.А.	0,5	0,5	1	0	1
2. А.Я.	0,5	1	1	0,5	0,5
3. С.И.	1	0	0,5	0,5	1
4. М.Ф.	1	0,5	0,5	0,5	0,5
5. Г.П.	0,5	0	0,5	1	1
6. И.П.	0	0,5	1	0	1
7. М.Н.	0,5	0	1	0,5	1
8. С.Х.	0,5	0	0,5	0,5	1
9. Е.М.	1	0	0,5	0	0,5
10. О.И.	0,5	0	0,5	0,5	1

Задания №п/п	Количество баллов	Уровень
1. А.А.	3	Низкий
2. А.Я.	3,5	Средний
3. С.И.	3	Низкий
4. М.Ф.	3	Низкий
5. Г.П.	3	Низкий
6. И.П.	2,5	Низкий
7. М.Н.	3	Средний
8. С.Х.	3,5	Средний
9. Е.М.	2	Низкий
10. О.И.	2,5	Низкий

