

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**РАЗВИТИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ  
ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

**АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 571 группы

направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль «Логопедия»,  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Шабоевой Светланы Викторовны**

**Научный руководитель**

Канд. психол. наук, доцент

\_\_\_\_\_

Т. Ф. Рудзинская

**Зав. кафедрой**

Доктор филол. наук, доцент

\_\_\_\_\_

В. П. Крючков

Саратов 2017

## ВВЕДЕНИЕ

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является стертая дизартрия, что является серьезной проблемой в наше время. И самое печальное – это то, что тенденция к уменьшению количества таких проблем отсутствует. Даже, наоборот – с каждым годом в помощи логопеда нуждаются все больше детей.

Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и других нарушений звукопроизношения различного этиопатогенеза чрезвычайно затруднена. Фонетические нарушения при стертой дизартрии, являясь выраженными и внешне сходными по своим проявлениям с другими звукопроизносительными расстройствами, вместе с тем имеют свой специфический механизм. Они с трудом поддаются коррекции, отрицательно влияют на формирование других компонентов речевой функциональной системы, затрудняют процесс школьного обучения детей.

Дизартрия (речедвигательное расстройство) — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. При дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторная реализация речи.

Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая.

По данным доцента кафедры специальной педагогики и психологии МГПУ Л.С. Вакуленко, это заболевание имеет место у 40,8% из 240 обследованных детей с речевой патологией в возрасте от 4 до 7 лет.

Исследования Е.А. Гайворонской и Н.А. Гординой свидетельствуют о том, что дети в массовых садах в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60 % имеют отклонения в речевом развитии. Среди наиболее

распространенных нарушений: дислалия, ринофония, фонетико-фонематическое недоразвитие, стертая дизартрия.

Дети, проживающие в условиях севера, имеют более тяжелые речевые нарушения, там дизартрия распространена сильнее (на 13-15% среди детей 5-8 лет). Это связано с тем, что условия, в которых находится ребенок с рождения, являются неблагоприятными для качественного речевого развития: (не хватает социального общения, витаминов, сильно загрязненная окружающая среда, недостаток солнечного света и т.д.).

В группах для детей с общим недоразвитием речи до 50 % детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием - до 35 % детей имеют стертую дизартрию [Агранович 2014].

Такие дети нуждаются в длительной, систематической и индивидуальной логопедической помощи.

Логопедическая работа при стертой дизартрии предусматривает обязательное участие родителей и воспитателей в коррекционном процессе, подгрупповые и индивидуальные занятия, которые длятся, как правило, несколько лет. Поэтому логопедическая практика в своем стремлении к повышению качества коррекционно-развивающих услуг, их оптимизации и стандартизации и индивидуализации, обращается в первую очередь к развитию мелкой моторики, поскольку имеется тесная связь функции руки и речи, морфологическое и функциональное формирование речевых областей совершается под влиянием кинестетических импульсов от рук. Влияние проприоцептивной импульсации мышц руки значительно в детском возрасте, пока идет формирование речевой моторной области. Если речевое развитие ребенка задерживается, рекомендуется стимулировать его путем тренировки движений пальцев рук.

Изучением мелкой моторики как разновидности движений, регулируемых психикой, занимались такие ученые, как Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Н.А. Козленко, М.О. Гуревич, А.А. Леонтьев, М.М. Кольцова, Е.И. Исенина, Л.В. Антакова-Фомина, С.Г. Шевченко, У.В.

Ульенкова, О.Н. Усанова, М.М. Безруких, С.П. Ефимова, Е.А. Екжанова, А.Н. Корнев, Т.П. Хризман, М.Н. Звонарева, Д. Сели, М. Монтессори и др.

Таким образом, все вышеизложенное и определило выбор темы исследования: «Развитие мелкой моторики у дошкольников со стёртой формой дизартрии».

**Объект исследования:** процесс развития мелкой моторики у дошкольников со стёртой дизартрией.

**Предмет исследования:** коррекция нарушений мелкой моторики у детей со стёртой формой дизартрии.

**Цель исследования** – выявить и обосновать педагогические возможности развития мелкой моторики в коррекционной логопедической работе с дошкольниками со стёртой формой дизартрии.

**Гипотеза исследования:** развитие мелкой моторики у дошкольников со стёртой формой дизартрии будет осуществляться эффективнее, если использовать средства, которые направлены на развитие движений пальцев рук, таких как:

- комплексы упражнений, которые дают пальцам полноценный отдых, развивают ловкость, подвижность;
- техники рисования пластилином и различными видами аппликации;
- игры с предметами совершенствуют двигательные навыки, развивается моторная координация.

**Задачи:**

1. Провести теоретическое исследование проблемы развития мелкой моторики у детей с нарушениями речи.
2. Рассмотреть формирование мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста со стёртой формой дизартрии.
3. Разработать и реализовать программу развития мелкой моторики у детей со стёртой формой дизартрии.
4. Выявить уровень развития мелкой моторики у детей со стёртой формой дизартрии и представить анализ полученных результатов.

5. Представить рекомендации для педагогов и родителей по развитию мелкой моторики у детей со стертой формой дизартрии.

**Методы теоретического исследования:** анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация, аналогия.

**Методы эмпирического исследования:** наблюдение, педагогический эксперимент.

**Методы статистического исследования:** изучение результатов деятельности детей, количественный и качественный анализ полученных данных.

**База исследования:** логопедическая группа детей старшего дошкольного возраста МБДОУ «Детский сад № 1» города Энгельса.

**Экспериментальная выборка:** В исследовании приняло 10 детей старшего дошкольного возраста. Средний возраст испытуемых составил 5 лет и 8 месяцев. Испытуемые были разделены на экспериментальную (5 человек) и контрольную (5 человек) группы. Все дошкольники имеют общее недоразвитие речи (III уровень) и стертую форму дизартрии.

**Практическая значимость** работы заключается в том, что в ней собран передовой отечественный опыт по коррекции стертой формы дизартрии и общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста и разработана программа развития мелкой моторики. Программа имеет теоретическое обоснование, тематическое планирование и может использоваться логопедами дошкольных образовательных учреждений.

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников и приложения.

Введение знакомит с основной проблемой исследования, обосновывает актуальность темы, определяет объект и предмет исследования. Так же здесь определяются цель, задачи и гипотеза. Обоснованы теоретическая и

практическая значимость исследования, формулируются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретическое исследование проблемы развития мелкой моторики у детей с нарушениями речи» рассмотрено состояние исследуемой проблемы в психолого-педагогической науке, проанализированы особенности развития мелкой моторики старших дошкольников со стертой формой дизартрии и влияние мелкой моторики на развитие детской речи.

В первом параграфе данной главы раскрывается вопрос о развитии мелкой моторики у детей как психолого-педагогическая проблема.

Мелкая моторика - это согласованные движения пальцев рук, умение ребенка «пользоваться» этими движениями: держать ложку и карандаш, застегивать пуговицы, рисовать, лепить. Неуклюжесть пальчиков «говорит» о том, что мелкая моторика еще недостаточно развита [Лопатина 2015: 45].

Развитие мелкой моторики руки имеет непреходящее значение для общего физического и психического развития ребенка на протяжении всего дошкольного детства. Психологи, физиологи, медики, педагоги постоянно подчеркивают, что уровень сформированности мелкой моторики во многом определяет успешность освоения ребенком изобразительных, конструктивных, трудовых и музыкально-исполнительских умений, овладения родным языком, развития первоначальных навыков письма [Агранович 2014: 255].

В первую очередь развитие мелкой моторики ребенка связано с его общим физическим развитием, двигательной активностью ребенка, с его предметно-манипулятивной деятельностью, способствующей развитию тонких движений кистей и пальцев рук, оказывает стимулирующее влияние на речевую функцию ребенка, на развитие у него сенсорной и моторной сторон речи.

Внимание к развитию мелкой моторики необходимо уделять уже с первых месяцев жизни ребенка для образования ассоциативных связей между зрительными ощущениями, осязательными и мышечными в процессе активного взаимодействия малыша с окружающей средой. Организованные движения рук

формируются у ребенка постепенно на протяжении первого – второго полугодия жизни, прежде всего в результате развития действий с предметами.

Параллельно с развитием моторики развиваются и все виды восприятия, например зрение, осязание, чувство мускулов и суставов. Навыки тонкой моторики помогают ребенку исследовать, сравнивать, классифицировать окружающие его вещи, и тем самым позволяют ему лучше понять мир, в котором он живет, а в дальнейшем самостоятельно обслуживать себя, выполнять бытовые и прочие действия.

Педагоги и психологи, занимающиеся проблемами развития дошкольников и младших школьников, единодушно сходятся во мнении о том, что мелкая моторика очень важна, поскольку в процессе деятельности рук развиваются такие высшие свойства сознания, как внимание, мышление, координация, воображение, наблюдательность, зрительная и двигательная память, речь.

Но анализ исследований показывает отрицательную динамику в развитии кистевой силы рук у старших дошкольников и младших школьников, что свидетельствует о тревожной тенденции снижения уровня развития кистевой моторики у детей.

Необходимость развития активных движений пальцев рук получила научное обоснование. Д.Б.Эльконин, А.Л.Венгер, занимающиеся изучением деятельности детского мозга и психики детей, отмечают большое стимулирующее значение функции руки. Одним из условий и показателей физического и нервно-психического развития ребенка является своевременное и разностороннее развитие его движений.

Навыки тонкой моторики можно развивать через творчество – игру, пластику, которые способствуют повышению самооценки ребенка, формируют его личность. Вовлечение ребенка в активную творческо-развивающую деятельность, способствует развитию основных психологических процессов, сущностью которых является процесс взросления. Художественно-творческая деятельность способствует развитию ручной умелости, регуляции движения и

микродвижения кистей рук, что является одним из показателей готовности ребенка к школе, а также уровня интеллектуального и сенсорного развития.

Во втором параграфе описаны особенности развития мелкой моторики у детей с тяжелыми нарушениями речи.

В ранний период развития у детей со стертой дизартрией отмечаются двигательное беспокойство, нарушения сна, частый, беспричинный плач. Кормление детей носит ряд особенностей: наблюдаются трудности в удержании соска, быстрая утомляемость при сосании, отказ от грудного вскармливания, отмечаются частые и обильные срыгивания. В дальнейшем такие дети плохо приучаются к прикорму, неохотно пробуют новую пищу. В дошкольном возрасте предпочитают каши, бульоны, пюре твердым продуктам.

В раннем психомоторном развитии можно отметить ряд особенностей: становление статодинамических функций может запаздывать или оставаться в пределах возрастной нормы. Дети соматически ослаблены, болеют простудными заболеваниями. Анамнез детей со стертой дизартрией отягощен. Большинство детей до 2 лет наблюдались у невропатолога, в дальнейшем был диагноз снят.

Раннее речевое развитие у значительной части детей с легкими проявлениями дизартрии замедлено. Первые слова появляются к году, фразовая речь формируется к 2-3 годам. Речь детей неразборчива, неясна, понятна только родителям. Таким образом, к 3-4 годам фонетическая сторона речи у дошкольников со стертой формой дизартрии остается несформированной [Поволяева 2006: 20].

У таких детей выявляется неярко выраженная микросимптоматика органического поражения нервной системы. Эти симптомы проявляются в виде расстройства двигательной сферы и экстрапирамидной недостаточности и отражаются на состоянии общей, мелкой, артикуляционной моторики, мимической мускулатуры [Архипова 2012: 32].

Дети со стертой дизартрией моторно неловки, у них органичен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Они поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания, плохо держат карандаш, т.к. отмечается напряжение мышц рук, затрудняются без посторонней помощи выполнять движение по подражанию.

В третьем параграфе, мы рассматриваем характеристику средств мелкой моторики в коррекции речевых и моторных нарушений у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.

Есть много средств и методик, способствующих развитию мелкой моторики, их активно публикуют в журналах, книгах, сборниках, на сайтах сети Интернет.

Эффективным средством для развития мелкой моторики в дошкольных образовательных учреждениях являются пальчиковые игры - своеобразные упражнения для развития мелкой мускулатуры пальцев. Они тренируют точность двигательных реакций, развивают координацию движений, помогают концентрировать внимание [Катаева 2013:12].

Формирование навыков осязания и мелкой моторики происходит в различных видах предметно-практической деятельности: во время лепки из глины, пластилина, работы с ножницами и занятий аппликацией, рисования, конструирования из мелких деталей, мозаики, работы со штампами, ниткописи. В ходе этих видов деятельности хорошо развивается мелкая моторика, укрепляется мускулатура пальцев, вырабатываются тонкие движения руки и пальцев, закрепляются навыки осязательного обследования.

Также хорошо использовать различные материалы, которые стимулируют их тактильные и кинестетические способности, то есть глину, краску для рисования пальцами, тесто, песок и воду. Такие материалы тренируют также кисти рук, заставляя их напрягаться и расслабляться.

Для того чтобы тренировать сноровку и подвижность кистей рук, эффективны игры для пальцев с пением. Полезны также игры с пальчиковыми и кистевыми куклами, теневой театр, игры с мячом. Хорошо использовать в

работе манипуляцию с мелкими предметами: нанизывание бус и пуговиц на проволоку, перебирание и сортировка различных круп и семян. Особое место отводится такой работе, как штриховка.

Во время занятий по развитию мелкой моторики нужно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его возраст, настроение, желание и возможности. Для этого во время проведения дидактических игр и пальчиковой гимнастики используются следующие методы:

Словесный метод. Словесные обращения воспитателя к детям - объяснения и другие формы речи служат для развития понимания речи взрослого. Поскольку на этапе становления речевого развития сложно одновременно воспринимать показ предметов, действий с ними и речевую информацию, то объяснение должно быть предельно кратко.

Наглядно-действенный метод обучения. В младшем возрасте, как известно, дети знакомятся с окружающими их предметами путем наглядно-чувственного накопления опыта: смотрят, берут в руки, щупают, так или иначе, действуют с ними. Учитывая эту возрастную особенность, необходимо использовать приемы наглядности: показывать предмет, дать возможность потрогать его, рассмотреть.

Практический метод. Чтобы знания были усвоены, необходимо применение их в практической деятельности. После общего показа и объяснения, можно предложить выполнить под непосредственным руководством фрагмент дидактической игры отдельно каждому ребенку, оказывая по мере необходимости дифференцированную помощь.

Игровой метод. Игровые методы и приемы занимают большое место в обучении детей младшего возраста. К ним относятся дидактические игры, которые поднимают у них интерес к содержанию обучения, обеспечивают связь познавательной деятельности с характерной для малышей игровой. Необходимо как можно чаще, использовать игровые приемы, которые помогают заинтересовать детей, лучше и быстрее усвоить материал.

Вывод:

Дети со стертой дизартрией – это неоднородная группа. В зависимости от уровня развития языковых средств дети направляются в специализированные группы.

Анализ источников по изучению коррекции стертой дизартрии у старших дошкольников с ОНР III уровня показал следующее: дети со стертой дизартрией нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Логопеды специализированных групп планируют логопедическую работу: на фронтальных, подгрупповых занятиях со всеми детьми изучают программный материал, направленный на преодоление общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекцию произносительной стороны речи и просодики, т. е. осуществляют устранение симптомов стертой дизартрии.

Коррекционная работа с детьми со стертой дизартрией проводится по следующим направлениям: нормализация мышечного тонуса и развитие движений органов артикуляционного аппарата, моторики в целом и в особенности движений пальцев рук.

Мы выбрали и применили на следующем этапе нашего исследования (эмпирическом) в качестве средства развития мелкой моторики у детей 5-6 лет серию пальчиковых игр, которые являются своеобразными упражнениями для развития мелкой мускулатуры пальцев, тренируют точность двигательных реакций, развивают координацию движений, помогают концентрировать внимание.

Вторая глава посвящена эмпирическому исследованию проблемы формирования мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Первый параграф второй главы включает в себя организацию и содержание эмпирического исследования. Здесь определена экспериментальная база, сформирована экспериментальная выборка. Также описывается ход исследования, диагностика речевых дефектов, общей и

мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Вначале было проведено обследование детей. При обследовании руководствовались принципами анализа речевой патологии, сформированными Р.Е. Левиной, методами обследования нарушений речи, предложенными Г.В. Чиркиной, тестами по исследованию двигательных функций, рекомендованных А.Р. Лурия, Н.И. Озерецким, М.Е. Эйдиновой.

Анализ результатов исследования проводили по трехбальной оценке степени выраженности дефекта.

Были проведены исследования:

- двигательных функций артикуляционного аппарата;
- состояния фонематического слуха и восприятия;
- состояния звукопроизношения;
- состояния просодики;
- особенностей мелкой моторики;
- особенностей общей моторики;

Исследования проводились как в экспериментальной, так и в контрольной группе. Результаты исследования были занесены в таблицы 1,2,3,4.

Во втором параграфе эмпирического изучения проблемы была разработана программа развития мелкой моторики у детей со стертой формой дизартрии.

При разработке содержания педагогического проекта основой стало положение И.А. Ермаковой «Развиваем мелкую моторику у малышей», А.Е. Белая «Пальчиковые игры для развития мелкой моторики», а также ежемесячный журнал «Дошкольное воспитание». Были поставлены цель и задачи коррекционной работы, выделены принципы, условия реализации проекта.

Занятия проводились 1 раз в неделю по 20 минут с детьми экспериментальной группы. Всего 28 занятий. Занятия по данной программе

проводились в игровой форме, как ведущей деятельности, для предотвращения психического напряжения и создания ситуации успеха.

Проект состоит из трех разделов.

Раздел «Пальчиковые игры», дети знакомятся с комплексами упражнений, которые дают пальцам полноценный отдых, развивают ловкость, подвижность. На пальцах и ладонях есть «активные точки», массаж которых положительно сказывается на самочувствии, улучшает работу мозга.

В разделе «Ручная умелость» дети знакомятся с техникой рисования пластилином, знакомятся со свойствами бумаги, постигают начало плоскостной геометрии (техника оригами), с различными видами аппликации. Здесь создаются условия для проявления творчества, способностей, развития воображения.

В разделе «Игры с предметами». У детей совершенствуются двигательные навыки, развивается моторная координация и оптико-пространственные представления, используются предметы различные по размеру, материалу, фактуре и структуре.

Тематический план проекта представлен в таблице 5 (Приложение Б).

Планируемый результат проекта:

- проявляют интерес к пальчиковой гимнастике;
- дети используют пальчиковую гимнастику в повседневной жизни;
- у детей более развита мимика, моторика пальцев рук, внимание, память, воображение, речь.

По окончании проведенного исследования по изучению эффективности использования разнообразных средств и методов по формированию мелкой моторики у старших дошкольников со стертой формой дизартрии, было проведено повторное обследование. Анализ результатов исследования проводился с применением прежних проб.

Результаты контрольного эксперимента по диагностике общей и мелкой моторики детей экспериментальной и контрольной групп представлены в таблицах 6, 7, 8, 9 и проанализированы.

На этапе формирующего эксперимента с дошкольниками экспериментальной группы проводились подгрупповые занятия с использованием средств, которые направлены на развитие движений пальцев рук, таких как:

- комплексы упражнений, которые дают пальцам полноценный отдых, развивают ловкость, подвижность;
- техники рисования пластилином и различные виды аппликации;
- игры с предметами совершенствуют двигательные навыки, развивается моторная координация.

Все дети экспериментальной группы с явно выраженным желанием принимали участие в совместной и индивидуальной деятельности. Они с удовольствием рисовали пальчиками, осваивали технику пластилинографии, выполняли комплексы игровых упражнений.

На этапе контрольного эксперимента, результаты мелкой и крупной моторики, просодики, звукопроизношения и фонематического анализа у детей экспериментальной группы были выше, чем у детей контрольной группы. Лексико-грамматический строй речи у дошкольников экспериментальной группы также стал значительно лучше.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Исследования, посвященные проблеме изучения и коррекции общего недоразвития речи у дошкольников со стертой формой дизартрии (Р.А. Белова-Давид, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская, Н.В. Серебрякова, И.И. Мамайчук, Е. Архипова и др.), показывают, что данное нарушение, проявляющееся в результате расстройства моторной реализации речи, характеризуется сложной структурой. В связи с этим, процесс его коррекции, как правило, имеет длительную и сложную динамику. Поэтому применение различных средств и методов по развитию мелкой моторики, учитывающих закономерности и особенности развития детей с данным видом речевых нарушений, позволит повысить эффективность коррекционного обучения, ускорить процесс подготовки дошкольников к обучению грамоте, предупредить появление у них

вторичных расстройств письменной речи, а, следовательно, снизить риск социальной дезадаптации дошкольников.

По данным Е.Ф. Собонович, Л.В. Лопатиной и др. ведущим нарушением при стертой дизартрии является нарушение произносительной стороны речи. Вместе с тем у многих детей обнаруживается и несформированность лексико-грамматического строя речи, фонематических процессов, что представляет собой вторичное нарушение, следствие расстройства звуковой стороны речи.

Анализ источников по изучению коррекции стертой дизартрии у старших дошкольников с ОНР III уровня показал следующее: эффективность коррекционной работы намного выше, если корригировать каждого ребенка, изучив психологические, личностные, речевые особенности, структуру речевого дефекта, клинический диагноз, использовать средства, которые направлены на развитие движений пальцев рук.

В практической части данной работы было проведено исследование. Цель исследования заключалась в том, чтобы подтвердить или опровергнуть предположение о том, что развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста, будет осуществляться продуктивнее, если использовать средства, которые направлены на развитие движений пальцев рук, таких как:

- комплексы упражнений, которые дают пальцам полноценный отдых, развивают ловкость, подвижность;
- техники рисования пластилином и различные виды аппликации;
- игры с предметами совершенствуют двигательные навыки, развивается моторная координация.

Исследование состояло из ряда этапов. На этапе констатирующего эксперимента дети экспериментальной и контрольной группы проходили логопедическое обследование по методике Н.М. Трубниковой. Было выявлено, что у всех воспитанников исследуемых групп состояние артикуляционного аппарата имело небольшие осложнения (слабость, вялость артикуляционного аппарата); динамика артикуляционного аппарата у 80% детей экспериментальной группы нарушена незначительно, переключаемость

затруднена у всех; динамическая организация движений и моторика артикуляционного аппарата требовала коррекционной работы. У большинства детей экспериментальной группы (80%) недостаточно развит фонематический слух и восприятие; у всех детей нарушено звукопроизношение и просодика. Нуждается в развитии моторика.

На этапе формирующего эксперимента с детьми экспериментальной группы проводились подгрупповые логопедические занятия с развитием мелкой моторики.

С детьми контрольной группы проводились подгрупповые и индивидуальные занятия, но мы не делали акцент, на пальчиковых играх и не занимались нетрадиционными техниками рисования.

На этапе контрольного эксперимента была выявлена выраженная положительная динамика у дошкольников экспериментальной группы по таким показателям как: состояние звукопроизношения, развитие мелкой и крупной моторики, сформированность фонематического анализа, улучшение грамматической и лексической стороны речи. По таким показателям как: состояние просодической стороны речи и моторика артикуляционного аппарата улучшения носили незначительный характер. В контрольной группе показатели речевого развития также улучшились, но значительно скромнее, чем в экспериментальной группе.

Все вышеизложенное позволяет считать, что гипотеза исследования полностью подтверждена.