

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»  
БАЛАШОВСКИЙ ИНСТИТУТ (ФИЛИАЛ)**

Кафедра дошкольного и начального образования

**КОРРЕКЦИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У  
ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 53 группы  
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)  
образование» профиль «Логопедия»,  
факультета естественно-научного и педагогического образования  
Давыдовой Елены Викторовны

Научный руководитель  
доцент кафедры ДиНО,  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е. Ю. Филатова

Зав. кафедрой ДиНО  
кандидат педагогических наук,  
доцент \_\_\_\_\_ Е.А. Казанкова

Балашов 2018

**Введение.** В детском возрасте среди речевых расстройств, стертая дизартрия занимает лидирующее место, которая имеет тенденцию к значительному росту.

Это нарушение представляет собой легкую степень дизартрических расстройств и проявляется в патологиях звукопроизношения и просодических компонентов речи, в базе которой находится очаговая, неврологическая микросимптоматика. Нарушение артикуляции при стертой дизартрии обусловлены легкими, остаточными нарушениями иннервации, которые обнаруживаются при глубоком специальном обследовании детей при исследовании способности и характера движений артикуляторного аппарата, использовании функциональных нагрузок.

При диагностировании стертой дизартрии особенный интерес уделяется связи между состоянием речи и моторной сферой детей. Моторная сфера оценивается не только лишь в степени сформированности артикуляторной моторики, а также во внимание принимается степень формирования тонкой дифференцированной моторики кистей и пальцев рук. Данное утверждение В.М. Бехтерев подтвердил экспериментальным путем и доказал, что движение руки и речи имеют тесную взаимосвязь. Исследования В. М. Бехтерева перекликаются с результатами исследований М. М. Кольцовой.

На сегодняшнем этапе актуальность этой проблемы представляет вопрос о новейших средствах и методах формирования ребенка с речевым нарушениям, потребности использования на практике новейших методов коррекции тонкой и артикуляционной моторики у ребенка со стертой дизартрией, так как отклонения в формировании моторной сферы у детей этой группы формируют определенные проблемы в учебной деятельности, в особенности отрицательно влияют на освоение способностями письма, рисования, ручного труда.

В целом, актуальность исследования вытекает из реальной практики работы логопедов с детьми со стертой дизартрией, необходимости изучения своеобразия ручной и речедвигательной сфер у данной категории детей, учета выявленных особенностей в практической деятельности, а также поиска

научно-обоснованных путей, условий, средств для совершенствования двигательной и речевой систем детей.

**Цель исследования:** изучение особенностей развития и коррекции мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

**Объект исследования:** процесс развития моторной сферы у дошкольников со стертой дизартрией.

**Предмет исследования:** коррекция мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

**Гипотеза исследования:** Коррекция мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стёртой дизартрией будет эффективной, если:

- рассмотрены особенности мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией;
- систематизированы методики по формированию мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией;
- предложены игры и методические рекомендации по проведению комплексов пальчиковой и артикуляционной гимнастики.

Для достижения данной цели были решены следующие **задачи:**

1. Изучить психологическую, психолингвистическую, методическую и специальную литературу по проблеме исследования.
2. Рассмотреть особенности развития мелкой и артикуляционной моторики в онтогенезе.
3. Определить этиологию, механизмы, речевую симптоматику стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста.
4. Определить методики по развитию мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стёртой дизартрией.
5. Разработать методические рекомендации по проведению комплексов пальчиковой и артикуляционной гимнастики.

**Теоретико-методологические основы исследования:**

- исследования связи руки и речи В. М. Бехтерева, М. М. Кольцовой;
- исследования артикуляционной позиции звуков Л. В. Бондаренко, Л.А. Вербицкой, Л. Р. Зиндер и др.;

- исследование соотношения артикуляционных и акустических характеристик звуков речи Н. И. Жинкина, И. А. Зимней, В.И. Бельтюкова и др.;

- исследования в области коррекции дизартрии Е. М. Мастюковой, Е. Ф. Собонович, Е. Ф. Архиповой, О. А. Токаревой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой и др.

Для решения поставленных задач использовались **методы**: анализ литературы по проблеме исследования (педагогической, психологической, лингвистической, психолингвистической); изучение логопедического опыта, эксперимент.

**Экспериментальная база исследования:** МДОУ «Детский сад комбинированного вида «Росинка» г. Балашова Саратовской области.

**Практическая значимость исследования:** разработанные методические рекомендации по проведению комплексов пальчиковой и артикуляционной гимнастики по развитию мелкой и речевой моторики детей со стёртой дизартрией могут быть использованы в работе логопедов и воспитателей ДОУ.

**ВКР состоит из** введения, главы 1 «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА», главы 2 «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ», главы 3 «КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ И РЕЧЕВОЙ МОТОРИКИ ДЕТЕЙ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ», заключения, списка использованных источников (50 источников).

**Основное содержание работы.** В первой главе нашего исследования была рассмотрена развитие мелкой и артикуляционной моторики в онтогенезе, этиология, механизмы, речевая симптоматика стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста, а так же особенности моторной сферы у дошкольников со стёртой дизартрией. Мелкая моторика – это умение осуществлять мелкие и точные движения кистями и пальцами рук и ног в следствии

скоординированных операций основных систем: нервной, мышечной и костной. Относительно моторики кистей и пальцев рук часто применяют термин лов-кость. Область мелкой моторики включает большое количество разнообразных движений: от простых жестов (например, захват игрушки) до очень сложных движений (например, писать и рисовать). Ученые Бехтерев В. М., Кольцова М. М., И. М. Сеченов определяют два основных фактора развития мелкой моторики – созревание и научение. Созревание это наследственно обусловленные перемены анатомического строения и физиологических функций организма, совершающиеся на протяжении всей жизни.

В раннем и дошкольном детстве огромную роль для формирования мелкой моторики содержит дозревание нервно-мышечного аппарата. В ключевых чертах двигательный аппарат детей создается только к 2-2,5 годам. Согласно заявлениям И. М. Сеченова, движения руки человека совсем не находятся в зависимости от наследственных факторов, а появляются в ходе воспитания и обучения как итог образования ассоциативных взаимосвязей между зрительными ощущениями, осязательными и мышечными в ходе интенсивного взаимодействия с окружающей средой. О. Жукова предлагает для развития мелкой моторики руки упражнять в дорисовывании забавных картинок, в результате чего, малыш научится координировать движения руки, запомнит названия основных цветов, а также потренирует речь, воображение и внимание .

Артикуляционная моторика – это скоординированные движения языка, губ, ротовой полости, гортани, дыхательных движений. Двигательная проекция органов речи располагается в нижней части передней центральной извилины, процедура же координации движений выполняется в двигательной речевой сфере Брока, находящейся в нижней лобной извилине .

М.Ф. Фомичева, Т.А. Ткаченко, Н.Л. Крылова, Р.Е. Левина, Е.Ф. Рау, Г.А. Каше, О.В. Правдина и другие трудились в теме артикуляционной моторики формирования речи, с целью формирования речи, профилактики нарушений звукопроизношения.

Звуковое произношение – это важный и сложный двигательный навык. Этим умением дети овладевают с младенчества, проделывая массу различных артикуляционных и мимических движений языком, губами, нижней челюстью. Чёткость, сила и дифференцированность данных движений формируются у ребенка со временем.

Формирование артикуляционного аппарата наступает с самого рождения, но располагается на рефлекторном уровне. К подобным процессам речевого аппарата относятся: вытягивание губ вперед и напряжение круговой мышцы рта, прижатие передней части языка к твердому небу данные перемещения совершаются при сосании. На сегодняшний день имеется два ключевых подхода в исследовании дизартрических нарушений.

Первый – это исследование дизартрических расстройств с неврологических позиций. Данный подход предусматривает патогенез клинических проявлений дизартрии, локализацию источника поражения, вид речевых нарушений в синдроме определенных двигательных расстройств.

Второй подход – нейрофонетический. Нейрофонетическое исследование подразумевает фонематический анализ дизартрической речи на базе сегодняшней психолингвистики. То есть упор идет не на клинику, а на патогенетическое исследование выявления нейрофонетических синдромов дизартрий.

К патологиям развития мелкой моторики у детей с дизартрией, можно отнести:

недостаточную гибкость рук;

слабость мышечной силы;

одностороннее нарушение мелкой моторики, когда ребенок постоянно действует одной рукой, лишь изредка включая в работу вторую;

непроизвольные судорожные сокращения рук, плеч, головы и лицевых мышц, а также подрагивание кистей рук. Судорожные движения могут быть как резкими, прерывистыми, так и медленными, тянущими;

движение языка может сопровождаться параллельным движением пальцев (зачастую большим пальцем правой руки).

Общесомоторная сфера ребенка с дизартрией характеризуется замедленными, неуклюжими, скованными, недифференцированными движениями. Проявления единой моторной недостаточности у ребенка со стертой дизартрией вариативны и качественно неоднородны.

Может отмечаться ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, в большей степени с одной стороны, встречаются синкинезии, патологии мышечного тонуса, экстрапирамидная неполноценность двигательной области. В некоторых случаях подвижность сильно проявлена, движения являются непродуктивными и напрасными. Отмечаются нарастание мышечного тонуса руке при подъеме их вверх, легкий тремор пальцев, уход языка в большую сторону, легкие гиперкинезы языка.

*Во второй главе* нашего исследования основное внимание уделено программе изучения мелкой и артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией. Для проведения изучения двигательной области состояния мелкой моторики у ребенка предлагаются соответствующие тесты:

1. Исследование формирования кинестетической основы движений руки.
2. Исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»)
3. Выявление синкинезий.
4. Исследование кинетической основы движений руки.
5. Исследование скорости движений. (начертание вертикальных линий).

На базе МДОУ «Детский сад комбинированного типа «Росинка» г. Балашова Саратовской области нами был проведен констатирующий эксперимент, включающий исследование моторного развития дошкольников логопедической группы «Вишенка». В исследовании принимало участие 13 дошкольников. Для оценки состояния артикуляционной моторики было проведено следующее обследование:

- кинестетического орального праксиса, которое дало следующие результаты 77% обследуемых на предлагаемые задания по словесной

инструкции дали правильный ответ, а 8% обследуемых дали ответ после стимулирующей помощи, у 15% обследуемых при выполнении задания характерен поиск артикуляции, ответы давались с единичными ошибками;

- кинетического орального праксиса, по результатам которого 77% обследуемых правильно выполнили движения с точным соответствием всех характеристик к предъявленному, а 23% обследуемых проявили замедленное напряженное выполнение задания, быструю истощаемость;

- динамической координации артикуляционных движений, по результатам которого 77% обследуемых точно и скоординировано выполняли движения, а для 23% обследуемых характерно замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое;

- мимической мускулатуры, по результатам которого 77% обследуемых точно выполнили задания, с отсутствием нарушений мышечного тонуса мимической мускулатуры и другой патологической симптоматики; 8% обследуемых проявили замедленное и напряженное выполнение переключений с одного движения на другое; 15% обследуемых неточно выполняли некоторые движения, наблюдалось незначительное нарушение тонуса мимической мускулатуры;

- мышечного тонуса и подвижность губ, по результатам данного обследования у 77% обследуемых наблюдается точное выполнение заданий, тонус в норме, губы подвижные, 15% обследуемых неточно выполняли движения, наблюдается незначительное нарушение тонуса губной мускулатуры, у 8% обследуемых зафиксировано напряжение верхнее губы, ограничение ее подвижности;

- мышечного тонуса языка и наличие патологической симптоматики по результатам данного обследования у 77% обследуемых точно выполняли движения, мышечного тонуса не наблюдалось, отсутствие патологической симптоматики; у 8% обследуемых зафиксированы затруднения при выполнении упражнений, умеренно выраженное нарушение мышечного тонуса языка, саливация, усиливающаяся при функциональной нагрузке, у



15% зафиксировано неточное выполнение заданий, незначительное нарушение тонуса языка (гипотонус). В результате данного обследования нами были выделены три дошкольника с признаками стертой дизартрии. Выполнение пальчиковых проб на поочередное сгибание пальцев, начиная с большого мизинца, характеризуется в большинстве случаев медленным темпом, и одновременным движением нескольких пальцев. Отмечается напряженность пальцев и невозможность удержать их согнутыми.

При обследовании мышечного тонуса и подвижности губ были выявлены неточные движения при выполнении задания, из-за повышенного в большей части тонуса языка.

Следовательно, по результатам обследования необходимо разработать программу коррекционно-логопедической работы и включить в нее игры и упражнения на развитие мелкой и артикуляционной моторики.

*В третьей главе* мы рассматривали методику развития мелкой и артикуляционной моторики дошкольников со стертой дизартрией.

Для устранения стертой дизартрии следует комплексное влияние, содержащее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления. Медицинское влияние, устанавливаемое неврологом, обязано содержать медикаментозную терапию, ЛФК, рефлексотерапию, массаж, физиотерапию и др.

Психолого-педагогическое влияние нацелено на: формирование сенсорных функций; уточнение пространственных взглядов; развитие конструктивного праксиса; развитие тонких дифференцированных движений рук; развитие познавательной деятельности.

Логопедическая работа по устранению стертой дизартрии может содержать пять стадий.

I стадия подготовительный

Целью данной стадии считается подготовка артикуляционного аппарата к развитию артикуляционных укладов. Он содержит в себе шесть направлений:

1. Нормализация мышечного тонуса,
2. Нормализация моторики артикуляционного аппарата,

3. Нормализация речевого вдоха, выработка плавного, длительного выдоха,

4. Нормализация голоса,

5. Нормализация просодики,

6. Нормализация мелкой моторики рук.

II этап – выработка новых произносительных умений и навыков.

Направления:

1. Выработка основных артикуляционных укладов,

2. Определение последовательности работы над звуками,

3. Развитие фонематического слуха,

4. Постановка звуков,

5. Автоматизация,

6. Дифференциация (дифференциация на слух; дифференциация артикуляции изолированных звуков; произносительная дифференциация на уровне слогов и слов).

III этап – выработка коммуникативных умений и навыков.

Направления:

1. Выработка самоконтроля,

2. Тренировка правильных речевых навыков в различных речевых ситуациях.

IV этап – преодоление или предупреждение вторичных нарушений. V этап – подготовка к обучению в школе.

1) формирование графомоторных навыков,

2) развитие связной речи,

3) развитие познавательной деятельности и расширение кругозора ребенка.

Развитие моторной сферы ребенка необходимо начинать с первых дней пребывания в логопедической группе. Работа ведётся сразу в нескольких направлениях:

1 – Развитие навыков самообслуживания. Ребенка нужно постоянно тренировать в застегивании пуговиц, молний, завязывании бантов, шнурков на обуви, узелков на платке, складывании своей одежды в шкафчик и пр.

2 – Развитие артикуляционных умений и навыков в процессе индивидуальной логопедической работы.

3 – Проведение упражнений и дидактических игр, направленных на коррекцию мелкой моторики.

Выделяют следующие направления коррекционной работы при стертой дизартрии:

1. Развитие общей моторики.
2. Развитие мелкой моторики пальцев рук.
3. Развитие артикуляционной моторики.
4. Развитие фонематических процессов.
5. Развитие общих речевых навыков.
6. Развитие лексико-грамматического компонента языка.

Трудная структура речевого нарушения при стертой дизартрии потребует единого подхода в диагностике и проведении коррекционных событий.

Пути компенсации находятся в зависимости от природы дефекта и индивидуальных особенностей детей.

Логопедическая деятельность ведется на фоне медикаментозного влияния, физиолечения, лечебной физкультуры и массажа.

**Заключение.** В заключение проведенного исследования проблемы коррекции мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стёртой дизартрией, нами изучено развитие мелкой и артикуляционной моторики в онтогенезе, этиология, механизмы, речевая симптоматика стёртой дизартрии у детей дошкольного возраста, особенности моторной сферы у дошкольников со стёртой дизартрией, проведен обзор методик изучения мелкой и артикуляционной моторики у детей со стёртой дизартрией разработана программа логопедического обследования моторной сферы у дошкольников со стёртой дизартрией, подобрана методика развития мелкой и артикуляционной методический инструментарий исследования дошкольников со стёртой

дизартрией, предложены методические рекомендации по проведению комплексов пальчиковой и артикуляционной гимнастики.

Рассмотренные выше вопросы позволяют сделать следующие выводы. Артикуляционный аппарат в индивидуальном развитии ребенка постепенно формируется к пяти годам. Произношение обуславливает определенное положение речевых органов. Речевые органы соответственно выходу звуков при произношении, также изолированно и плавно переходят из одного положения в другое. Только при подвижности речевого аппарата возможно четкое произношение звуков, слов, фраз. Развитие моторики происходит не только на морфологическом уровне, но и на основе опыта человека. В процессе жизнедеятельности человек приобретает определенный опыт и навыки в развитии артикуляционного аппарата.

Первостепенным дефектом при дизартрии определяется нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

Дизартрия – это нарушение звукопроизношения, обусловленное недостаточной иннервацией периферического речевого аппарата. Клинические признаки дизартрии следующие: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей и парезов мышц артикуляционного аппарата; нарушения голосообразования и дыхания, нарушение звукопроизношения и лексико-грамматического строя речи. Общемоторная сфера детей с дизартрией характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Проявления общей моторной недостаточности у детей со стертой дизартрией вариативны и качественно неоднородны.

На базе МДОУ «Детский сад комбинированного типа «Росинка» г. Балашова Саратовской области нами был проведен констатирующий эксперимент, включающий исследование моторного развития дошкольников логопедической группы «Вишенка».

Разработанные задания, используемые на констатирующем этапе исследования, позволят оценить мелкую и артикуляционную моторику детей со стёртой дизартрией.

Анализ проведенного исследования мелкой и артикуляционной моторики показал, что у детей с дизартрическим компонентом снижено развитие кинестетической основы руки, выявлены односторонние синкинезии.

Проявления общей моторной недостаточности у детей со стёртой дизартрией вариативны и качественно неоднородны. У одних детей наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность всех движений, иногда с ограничением объема движений одной половины тела. У других – явления двигательной гиперактивности, беспокойства, быстрый темп движений, большое количество лишних движений при выполнении произвольных и непроизвольных двигательных актов.

Для устранения стёртой дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающие медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления.

Разработанная логопедическая работа данного исследования структурирована и имеет целенаправленный характер, то есть каждому этапу работы соответствует определенное направление. Подготовительный этап направлен на подготовку артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. На этапе формирования первичных произносительных умений и навыков происходит развитие речевого общения и звукового анализа. Этап формирования коммуникативных умений и навыков отличается автоматизацией и дифференциацией звуков на более сложном речевом материале. Таким образом, цель данного исследования достигнута. Задачи выполнены, гипотеза подтверждена.