

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

студентки 4 курса 476 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
профиль «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

БЕЗМАТНОЙ КСЕНИИ ЛЕОНИДОВНЫ

Научный руководитель
доцент кафедры логопедии
и психолингвистики,
канд. психол. наук

_____ Т.Ф. Рудзинская

Зав. кафедрой логопедии
и психолингвистики,
доцент, доктор
филологических наук

_____ В.П. Крючков

Саратов 2019

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время данная проблема развития мелкой моторики у детей остается все также актуальной, так как наука уже давно доказала существование связи между развитием мелкой моторики и интеллекта, речи, логического мышления и памяти. Именно поэтому специалисты, изучающие развитие интеллекта и памяти, рекомендуют развивать мелкую моторику с раннего возраста. Те дети, у которых лучше развиты мелкие движения рук, имеют наиболее развитый мозг, особенно те отделы, которые отвечают именно за речевые функции.

Развитие мелкой моторики важно еще и потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка требует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы для выполнения разнообразных бытовых и учебных мероприятий, таких, как одевание, рисование, письмо и т. д.

Самым распространенным нарушением речи у детей дошкольного возраста является дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту в настоящее время. Дизартрия очень часто сочетается с другими нарушениями речи, такими как заикание, общее недоразвитие речи и др. Данная речевая патология проявляется в расстройствах фонетического и просодического компонентов функциональной речевой системы, в связи с отсутствием иннервации речевого аппарата, вследствие органического повреждения центральной и периферической нервной системы.

У детей с дизартрией недоразвита мелкая моторика рук, отмечены трудности при переключении с одного движения на другое, в формировании и удержании определенного положения пальцев, движения непоследовательные, неточные и др. Отсутствие навыков готовности зрительной памяти, зрительно-моторной координации, произвольного внимания. Дети, у которых плохо развита мелкая моторика, испытывают трудности там, где требуется использование точных, скоординированных движений рук и пальцев.

Анализ литературы и практики специалистов-логопедов позволил сформулировать противоречие: с одной стороны, развитие и коррекция мелкой моторики были изучены различными учеными и отражены в литературе, взаимосвязь развития моторики и речи доказывается, важность решения этой проблемы подчеркивается всеми исследователями этой области, но с другой стороны, анализ практики позволили констатировать тот факт, что педагоги нуждаются в методических рекомендациях, которые могут быть описаны методами и приемами, условиями для развития и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией; система работы по развитию и коррекции мелкой моторики у данной категории детей не описана.

Анализ научных исследований и практики показал, что педагоги-практики испытывают трудности, осуществляя коррекционно-педагогическую работу с детьми дошкольного возраста с дизартрией, в том числе и в процессе решения проблем, связанных с развитием мелкой моторики этих детей. Разработаны и описаны игры и упражнения для развития мелкой моторики, но и особенности их поведения не находят точного и полного отражения в методической литературе. Преподавателям-практикам нужны четкие ориентиры для развития и коррекции мелкой моторики. Анализ практики, интервью с педагогами выявили, что такие консультации были наиболее актуальными потребностями педагогов, работающих с детьми с дизартрией.

Неполноценная речевая деятельность влияет на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Наблюдается отсутствие устойчивости внимания, его быстрое отвлечение и истощение, ограниченные возможности для распределения внимания. У детей с дисартикуляционными расстройствами внимание развито не так хорошо и менее стабильно, чем у детей с нормальным речевым развитием.

Объект исследования: коррекционно-педагогический процесс развития мелкой моторики у детей с дизартрией.

Предмет исследования: содержательный и технологический аспекты развития и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное исследование развития и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией, определение особенностей развития и коррекции мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать литературу по проблеме исследования;
2. Разработать и провести констатирующий эксперимент, проанализировать, описать его результаты;
3. Выявить особенности мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией;
4. Разработать и описать содержательный и технологический аспекты развития и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией;
5. Разработать методические рекомендации для логопедов по развитию и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Методы исследования: анализ литературы, констатирующий эксперимент, количественный и качественный анализ экспериментальных данных.

Методологическая основа исследования: теория Павлова И.П. о двух сигнальных системах, концепция Выготского Л.С., труды Мастюковой Е.М., Филичевой Т. Б., Архиповой Е.Ф., Беляковой Л. И. и др.

База исследования: Муниципальное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа ст. Курдюм имени Героя Советского Союза П.Т.Пономарева".

Практическая значимость исследования заключается в изучении особенностей мелкой моторики детей младшего школьного возраста с

дизартрией, определении специфики работы воспитателя по развитию и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией, разработке методических рекомендаций для логопеда по развитию и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией. Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав с выводами к главам, заключения, списка использованных источников и приложения.

В первой главе «Теоретическое обоснование проблемы развития и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией» рассмотрена дизартрия как речевое расстройство, дана психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией, приведен обзор основных логопедических технологий по коррекции произносительной стороны речи у старших дошкольников с дизартрией в современной логопедической практике, описаны особенности развития мелкой моторики у детей с дизартрией.

Во второй главе «Экспериментальная работа по развитию и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией» рассмотрена организация исследования изучения особенностей мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

В третьей главе «Диагностика и рекомендации по коррекции мелкой моторики у младших школьников с дизартрией» рассмотрено состояние исследуемой проблемы на практике и приведены методические рекомендации по развитию и коррекции мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

В заключении подведены общие итоги исследования, сформулированы выводы по проделанной работе.

Выпускная квалификационная работа общим объемом 58 страниц, содержит 2 таблицы, 1 рисунок. Список использованных источников содержит 47 наименований.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. С первых дней жизни развитие ребенка с дизартрией значительно отличается от развития нормально развивающихся детей. Многие дети-дизартрики поздно начинают держать голову, сидеть, стоять, ходить, у них также задерживается развитие прямохождения. Эта задержка очень существенна не только на первом году жизни, но и на втором.

Некоторые младшие школьники с дизартрией испытывают недостаток мышечной силы, о чем свидетельствует тот факт, что дети не держат предметы, часто действуют только с одной стороны. Мало скоординированных движений, неточных, нарушение ритма произвольных движений, темпа. Некоторые дети не способны быстро изменить свою двигательную систему. Также имеет место нарушение словесной регуляции действия, которое проявляется в затруднениях при выполнении заданий устными инструкциями.

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

В своих исследованиях Архипова Е. Ф. обращает внимание на позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью, также отмечает трудности при овладении навыками самообслуживания.

Дети-дизартрики, как правило, не любят такие виды деятельности как рисование, аппликация, письмо. Многие из них очень долго не могут научиться держать правильно карандаш, в будущем у них сохраняются стойкие трудности при формировании графомоторных навыков. У детей часто наблюдается вялость пальцев, особенно при работе с карандашом или ручкой, чрезмерное напряжение и малая подвижность. В работах по аппликации прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов.

Нередко наблюдается нарушение пространственной организации движений, их последовательности. Детям-дизартрикам трудно дается

усвоение как игровых, так и трудовых процессов. Они не могут четко и точно выполнять различные двигательные упражнения, им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге.

Анализ данных литературы показал, что все вышеперечисленное указывает на связь между развитием речи и формированием мелкой моторики. Развитие двигательного аппарата является фактором, стимулирующим развитие речи, и ему принадлежит ведущая роль в формировании нервно-психических процессов у детей.

Любое нарушение речи так или иначе может повлиять на деятельность и поведение ребенка. Задача педагогов - помочь ребенку преодолеть нарушение. Чем раньше будет обнаружен дефект, тем эффективнее и успешнее будет работа по его преодолению.

В ходе исследования уровня развития мелкой моторики была проведена диагностика состояния произвольной моторики пальцев. Задачи, включенные в диагностику, оценивались по четырехбальной системе.

Для оптимизации коррекционного воздействия необходим поиск наиболее эффективных подходов к содержанию логопедической работы, направленной на устранение нарушений звукопроизношения детей с дизартрией. В нашем исследовании мы попытаемся показать целесообразность использования нетрадиционного подхода в логопедической работе.

Применение системы нетрадиционных форм коррекционной работы при дизартрии наряду с традиционным подходом способствуют заинтересованности детей, развитию артикуляционной и пальчиковой моторики, творческой самостоятельности, памяти, внимания, мышления, совершенствованию координация движений, расширению словарного запаса, а так же благотворно воздействует на развитие речевой коммуникации дошкольников в целом. Коррекционно-воспитательная работа с детьми, имеющими речевые нарушения, в том числе и дизартрию, предполагает использование различных нетрадиционных методов.

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 нарушений как двигательных, так и речевых. Дети, ограниченные в передвижении, не получают такого запаса знаний и представлений о мире, как их обычно развивающиеся сверстники; условия существования задерживают развитие манипулятивной и игровой деятельности, которые являются необходимой основой для формирования пространственных представлений, мыслительных операций, а также оптико-гностические функции.

Формирование у детей дошкольного возраста мировоззрения окружающего мира, единственной гарантией достаточного образования, приобретенного в будущем, является овладение всеми видами речи, т. е. речевой деятельности.

Развитие языка предполагает овладение звуковой стороной и грамматическим строением родного языка. Если вначале ребенок воспринимает речь путем перехвата общей ритмической структуры речи, то к концу второго года формируется фонетическое восприятие всех звуков родного языка. На основе этого происходит освоение активного словаря и правильного произношения слова. Однако недостаточное развитие речевых органов приводит к его недостаткам. Одним из таких недостатков является дизартрия.

Процессы, тесно связанные с речевой деятельностью, у детей с дизартрией недостаточно сформированы. А именно такие как:

- нарушение внимания и памяти;
- нарушение пальцевой и артикуляционной моторики;
- недостаточная сформированность словесно-логического мышления.

Понимание детьми связной речи, осознание слышимого звукового потока предшествует усвоению отдельных морфем, слов, словосочетаний и предложений, т. е. предшествует способности вычленять их из потока речи.

Овладение связной речью невозможно без развития способности вычленять ее компоненты-слова, предложения и т. д. комбинация языковых символов имеет новое значение, отличное от значения каждого из языковых символов, используемых в этой комбинации.

У детей с дизартрией продолжительность концентрации более нарушена, в меньшей степени - концентрация, переключение активности и внимания, но недостаточно по сравнению с нормой. Дети не всегда понимают словесные инструкции (им нужно дополнительное объяснение задания), можно уже переходить к следующей задаче. После проделанной работы они не проявляют интереса к результатам.

Также для детей с дизартрией характерны следующие особенности: не любят застегивать собственные пуговицы, шнуровать обувь, закатывать рукава. Трудности со зрительной активностью. Такие дети могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисть. Есть трудности в упражнениях и танцах. Им трудно научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений в такт. Им трудно сохранять равновесие, стоя на одной ноге, часто не умеют прыгать на левой или правой ноге.

В результате, можно обозначить следующие признаки нарушений мотивационной способности ребенка к общению:

- пропадает инициирование общения (ребенок перестает быть инициатором, общения по причине негативных эмоций, которые исходят от сверстников и взрослых в ответ на его попытки к коммуникации);

- происходит возврат к невербальным способам общения (ребенок вместо использования словесного пояснения подводит взрослого за руку к месту события, использует жесты, понимая, что лучше и легче показывать, чем говорить);

- отдается предпочтение «пассивным» «молчаливым» играм, аналогичным ролям в играх, что приводит к минимальному опыту проигрывания социальных ролей;

– практически отсутствует комментирование своих действий в образовательной деятельности, не может рассказать последовательность выполнения продуктивной деятельности: как лепил, как строил, что будет делать дальше.

Двигательная сфера детей с дизартрией на среднем уровне развития характеризуется медленными, неуклюжими, скованными движениями. Кинестетическая и кинетическая основа движений развита недостаточно. И нет тонких дифференцированных движений пальцев; замедляется скорость движения, напряжение пальцев при удержании карандаша на языке говорящего, движение губ; ослабляется функция концентрации внимания; нарушаются графо-двигательные навыки; На основе диагностики, учитывающей индивидуальные особенности детей, стало возможным приступить к разработке педагогических условий и методических рекомендаций для педагога, включающих специальные упражнения для развития мелкой моторики рук и пальцев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Анализ результатов констатирующего эксперимента, а также анализ литературных источников позволил сформулировать следующие педагогические условия для развития и коррекции мелкой моторики у младших школьников с дизартрией. Основными задачами для начала разработки методических рекомендаций являются:

1. Формирование точных, координированных движений пальцев рук;
2. Формирование умений переключаться с одной пальчиковой позы на другую, поиска при их смене;
3. Развитие статической пальцевой позы;
4. Развитие ловкости движений.

Кроме того, рассмотрены проблемы, связанные с развитием общих интеллектуальных навыков: нормализация учебной деятельности, формирование умения ориентироваться в работе, самоконтроль и самооценка, развитие устной речи, фонетически связной речи, развитие высших психических функций.

В ходе разработки методических рекомендаций нами были разработаны и подобраны гимнастика для пальцев, игры и физические упражнения, самомассаж, упражнения для пальцев с использованием натурального материала, упражнения для сбора мозаики и пазлов, игровые упражнения с элементами театра теней.

Коррекция дизартрии изучалась О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, К. А. Семеновой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Архиповой, Г. В. Чиркиной, И. И. Панченко, Е. Ф. Собонович, Н. Е. Винарской. Все авторы отмечали необходимость проведения специфической целенаправленной работы по развитию общей, артикуляционной моторики, мелкой моторики пальцев рук, а также дыхательных и голосовых упражнений и рекомендовали комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления.

Данные показывают, что уровень развития мелкой моторики у детей младшего школьного возраста с дизартрией находится на среднем уровне развития. Распространенными проблемами для таких детей являются: недоразвитая мелкая моторика, есть несоответствие между действиями рук, нарушение координации движений, доброжелательные движения языка, головы, тела, также преобладает непроизвольное внимание, внимание неустойчиво, кратко.

Анализ результатов позволил разработать рекомендации для педагогов по развитию и коррекции мелкой моторики в начальном школьном возрасте с дизартрией.

Из результатов диагностики можно отметить, что двигательная сфера детей с дизартрией на среднем уровне развития характеризуется медленными, неуклюжими, склеенными движениями. Тонкие дифференцированные движения пальцев не образуются; темп движений замедляется, напряжение пальцев возникает, когда карандаш в форме языка держит движение губ; функция концентрации ослабевает; графо-двигательные способности нарушаются.

Начинать работу по развитию мелкой моторики нужно и необходимо с самого раннего возраста ребенка. Можно для профилактики выполнять массаж пальцев рук, тем самым воздействуя на активные точки, связанные с корой головного мозга. В младшем школьном возрасте, нужно выполнять простые упражнения, которые сопровождаются стихотворным текстом, не забывая о развитии элементарных навыков самообслуживания: застегивать и расстегивать пуговицы, завязывать шнурки и т. д. Работа, направленная на развитие мелкой моторики и координацию движений рук, должна стать важной частью программы младшей школы.

Таким образом, гипотеза исследования доказана, задачи решены, цель выпускной квалификационной работы достигнута.