

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра специальной педагогики и психологии

Выпускная квалификационная работа

**РАЗВИТИЕ И КОРРЕКЦИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ
У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ**

Работу выполнила:
студентка 542 группы
направления подготовки
44.03.03 Специальное
(дефектологическое) образование,
профиль «Дошкольная дефектология»
Баталова Елена Владиславовна

(подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»
зав. кафедрой О.Р. Ворошнина

«__» _____ 2016 г.

Руководитель:
канд. пед. наук, доцент кафедры
специальной педагогики и психологии
Гаврилова Елена Викторовна

(подпись)

ПЕРМЬ
2016

Оглавление

Введение.....	3
Глава I. Теоретическое обоснование проблемы развития и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией.....	7
1.1. Дизартрия как особое речевое расстройство	7
1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	10
1.3 Развитие мелкой моторики в онтогенезе	15
1.4 Особенности развития мелкой моторики у детей с дизартрией	23
1.5 Общая характеристика коррекционной работы при дизартрии	26
Выводы по первой главе.....	32
Глава II. Экспериментальная работа по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	33
2.1 Изучение особенностей мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	33
2.1.1 Организация исследования	33
2.1.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента	36
2.2 Общая характеристика работы по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	39
2.3 Методические рекомендации по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией	44
Выводы по второй главе.....	47
Заключение	49
Библиографический список	50
Приложения	54

Введение.

Актуальность. В настоящее время актуальной остается проблема развития мелкой моторики у детей, так как уже давно доказано наукой существование связи между развитием мелкой моторики и интеллектом, памятью, логическим мышлением и речью. Поэтому специалисты рекомендуют развивать мелкую моторику с самого раннего возраста. Те дети, у кого лучше развиты мелкие движения рук, имеют более развитый мозг, особенно те отделы, которые отвечают за речевые функции. Развитие навыков мелкой моторики становится важным еще потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка требует использования точных, координированных движений кистей и пальцев, которые необходимы, чтобы выполнять множество разнообразных бытовых и учебных действий, таких как одеваться, рисовать, писать и т.д.

Распространенным речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту. Она часто сочетается с другими речевыми расстройствами (заиканием, общим недоразвитием речи и др.). Это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, обусловленная недостаточностью иннервации речевого аппарата и возникающая вследствие органического поражения центральной и периферической нервной систем. У детей с дизартрией недостаточно развита мелкая моторика рук, отмечается трудности при переключении с одного движения на другое, в формировании и удержании определенной пальчиковой позы, движения не координированные, неточные и т.п. Недостаточная сформированность также навыков зрительной памяти, зрительно-двигательной координации, произвольного внимания. Дети со слабо развитой мелкой моторикой рук испытывают затруднения там, где требуется использование точных, координированных движений кистей и пальцев.

Анализ литературы и практики позволил сформулировать противоречие: с одной стороны вопросы развития и коррекции мелкой моторики изучались разными учеными и отражены в литературе, доказана взаимосвязь развития моторики и речи, значимость решения данной проблемы подчеркивается всеми исследователями, с другой стороны, анализ практики позволил констатировать, что педагоги нуждаются в методических рекомендациях, в которых были бы описаны методы и приемы, условия развития и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией; не описана система работы по развитию и коррекции мелкой моторики у данной категории детей. Анализ исследований, а также практики показал, что педагоги-практики испытывают трудности, осуществляя коррекционно-педагогическую работу с детьми дошкольного возраста с дизартрией, в том числе в процессе решения задач, связанных с развитием мелкой моторики этих детей. Разработаны и описаны игры и упражнения для развития мелкой моторики, однако особенности их проведения не нашли своего четкого отражения в методической литературе. Педагоги-практики нуждаются в четких методических рекомендациях по развитию и коррекции мелкой моторики. Анализ практики, бесед с педагогами показал, что в таких рекомендациях нуждаются прежде всего воспитатели, работающие с детьми с дизартрией. Богатый потенциал для решения задач, связанных с развитием мелкой моторики у детей с дизартрией, имеют все режимные моменты, все время пребывания ребенка в образовательной организации.

Проблема нашего исследования состоит в том, чтобы описать содержательный и технологический аспекты развития и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. В своем исследовании, посвященном проблеме коррекции и развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы предлагаем методические рекомендации для воспитателей.

Таким образом, проблема, выбранная нами для исследования, актуальна.

Тема нашего исследования – «Развитие и коррекция мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией».

У детей дошкольного возраста с дизартрией имеются типичные проявления, указывающие на системное нарушение и речевой деятельности. Одним из ведущих признаков является более позднее начало речи: первые слова появляются к 3-4, а иногда и к 5 годам. Речь аграмматична и недостаточно фонетически оформлена, малопонятна. Наиболее выразительным показателем является отставание экспрессивной речи при относительно благополучном, на первый взгляд, понимании речи обращенной. Наблюдается недостаточная речевая активность, которая с возрастом без специального обучения резко падает.

Неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, его быстрая отвлекаемость и истощаемость, ограниченные возможности распределения внимания. У детей с дизартрическими расстройствами внимание недостаточно развито и менее устойчиво, чем при норме речевого развития.

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 старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Цель исследования: теоретическое и экспериментальное изучение процесса развития и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, определение специфики работы воспитателя по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего 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 старшего дошкольного возраста с дизартрией;

4. Разработать и описать содержательный и технологический аспекты развития и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией;

5. Разработать методические рекомендации для воспитателей по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Контингент исследования – дети старшего дошкольного 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: МАДОУ «Детский сад № 55» г. Перми.

Практическая значимость исследования заключается в изучении особенностей мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, определении специфики работы воспитателя по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, разработке методических рекомендаций для воспитателя по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Глава I. Теоретическое обоснование проблемы развития и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией

1.1. 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 [7]. 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 недостаточная сила голоса (голос слабый, тихий, иссякающий в процессе речи), отклонения тембра голоса (глухой, немодулированный, хрипловатый, 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. Формы дизартрии бывают разные, и у каждой есть свои особенности.

При дизартрии локализация и механизмы речевых нарушений будут различными, и будут зависеть от различных форм дизартрии (табл.1 Приложения).

Причинами возникновения дизартрии могут являться следующие вредоносные факторы:

В перинатальном периоде: болезни матери: вирусные заболевания, эндокринные заболевания, урогенитальная патология, профессиональные вредности, вибрационное воздействие, 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 (Токарева О. А., Собонович Е. Ф., Чернопольская А. Ф., Гуровец Г. В., Маевская С. И. и др.) [44], нарушения звукопроизношения у детей выражаются в искажениях артикуляции, в смещениях, 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 увуляторному ротацизму, смазанному произнесению заднеязычных звуков. Наиболее часто встречающимися 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 вышеуказанных 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.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

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.

С целью психолого-педагогической характеристики детей с дизартрией обратимся к исследованиям Мастюковой Е.М., Соботович Е.Ф., Архиповой Е.Ф., Токаревой О.А., Лопатиной Л.В., Серебряковой Н.В. и др. [5, 41]

Речь - один из видов коммуникативной деятельности человека использование средств языка для общения с другими членами языкового коллектива. Под речью понимают, как процесс говорения (речевую деятельность), так и его результат (речевые произведения, фиксируемые памятью или письмом). Это деятельность, осуществляющаяся при совместной работе головного мозга и других отделов нервной системы. В осуществлении речевой функции принимают участие такие анализаторы как слуховой, зрительный, двигательный и кинестетический. Чтобы произнести звук правильно, от ребенка требуется воспроизведение артикуляторного уклада, состоящего из сложного комплекса движений, речевые должны быть соотнесены с ощущениями и при этом артикуляция, фонация и дыхание должны быть скоординированы. Ребенок поймет значение слова только тогда, когда у него создается единый образ предмета, а для этого необходимо слияние слуховых, зрительных и

осязательных ощущений.

Физиологи придавали большое значение мышечным ощущениям, возникающим при артикуляции. Так, Павлов И. П. отмечал: «Речь - это, прежде всего, мышечные ощущения, которые идут от речевых органов в кору головного мозга» [38, с. 238]. Развитие звукопроизношения тесно связано с совершенствованием работы периферического речевого аппарата. Здоровый ребенок овладевает звуковой системой языка одновременно с развитием общей моторики и дифференцированных движений рук

У детей с речевыми нарушениями могут наблюдаться легко выраженные парциальные двигательные расстройства, могут быть частичные отклонения в гнозисе, праксисе. Наиболее ярко эти особенности выступают в сравнении с нормой. [21]

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-логическое мышления.

Как отмечает Н.С. Жукова, неполноценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. Отмечается недостаточная устойчивость внимания, ограниченные возможности его распределения. При относительно сохранной смысловой, логической памяти, у детей снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий. [19]

Речь и мышление тесно связаны между собой, из этого следует что словесно-логическое мышление детей с речевым недоразвитием несколько ниже возрастной нормы. У детей с дизартрией может отмечаться некоторое вторичное ослабление мыслительной деятельности в связи с ухудшением внимания и памяти. Дети испытывают затруднения, при выполнении заданий на обобщение предметов методом классификации, при указании

последовательности в сюжетных картинках, при установлении причинно-следственных связей и ориентировке во времени, при группировке предметов и фигур по форме, цвету и т.п. Часто их суждения и умозаключения логически не связаны друг с другом, отрывочны, бедны.

Таким образом, спонтанное речевое развитие ребенка с дизартрией протекает замедленно и своеобразно, вследствие чего различные звенья речевой системы долгое время остаются не сформированными. Трудности в овладении словарным запасом и грамматическим строем в совокупности с особенностями восприятия обращенной речи, замедленное речевое развитие ограничивают речевые контакты ребенка со сверстниками и взрослыми, препятствуют осуществлению полноценной деятельности общения.

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 будет невозможно без развития способности вычленять ее компоненты – слова, предложения и т.д. Сочетание языковых знаков имеет новый смысл, отличающийся от смысла каждого из использованных в этом сочетании языковых знаков. При образовании слов из морфем, словосочетаний из слов, предложений из словосочетаний происходит интеграция смыслов и сходных элементов. Таким образом, понимание многозначности слова развивается у детей только при работе со связным текстом. Понимание многозначности приводит к пониманию переносного значения слова, естественно, тоже в словосочетаниях. [17]

К началу обучения в подготовительной группе значительное большинство детей с дизартрией способны к пересказу коротких текстов, составлению рассказов по сюжетным картинкам, наблюдаемым действиям и прочее – то есть связным высказываниям. Но все-таки, эти высказывания значительно отличаются от связной речи детей с нормальным речевым развитием. [15]

Дети испытывают серьезные затруднения в определении замысла

рассказа, последовательном событии выбранного сюжета и его языковой реализации. Поэтому творческое рассказывание детям с дизартрией дается с большим трудом. Чаще всего выполнение творческого задания подменяется пересказом знакомого текста. Экспрессивная речь детей может служить средством общения, если со стороны взрослых оказывается помощь в виде вопросов, подсказок, суждений. [8] Как отмечает Филичева Т. Б., в устном речевом общении дети с общим недоразвитием речи стараются "обходить" трудные для них слова и выражения. Но если поставить таких детей в условия, когда оказывается необходимым использовать те или иные слова и грамматические категории, пробелы в речевом развитии выступают достаточно отчетливо. В редких случаях дети бывают инициаторами общения, они не обращаются с вопросами к взрослым, игровые ситуации не сопровождают рассказом.

У детей с дизартрией в большей мере нарушена устойчивость внимания, в меньшей мере - концентрация, активность и переключаемость внимания, однако недостаточно по сравнению с нормой. Дети не всегда понимают словесные инструкции (им требуется дополнительное повторение и разъяснение задания), долго не могут переключиться на выполнение следующего задания. После проделанной работы не проявляют интереса к полученным результатам.

Также для детей с дизартрией характерны следующие особенности: Не любят застегивать самостоятельно пуговицы, шнуровать ботинки, засучивать рукава. Испытывают затруднения и в изобразительной деятельности. Такие дети не могут правильно держать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Испытывают затруднения при выполнении физических упражнений и в танцах. Им затруднительно научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге, часто не умеют прыгать на левой или правой ноге.

По данным М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой, у детей с дизартрией наблюдается задержка развития логического мышления: у них не сформированы многие обобщающие понятия, часто дети устанавливают сходство и различие между предметами и явлениями окружающего мира по несущественным признакам; классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуационных связей. Задержка развития логического мышления у детей с дизартрией сочетается с низким уровнем познавательных интересов. Таким детям характерным является органический психосиндром, проявляющийся в замедленности психических процессов, плохой переключаемости в интеллектуальной деятельности, повышенной раздражительности с чертами однообразия выполняемых действий, повышенной истощаемости. У детей с дизартрией страдает начальная стадия познавательного акта - сосредоточение и произвольный выбор информации. Это отражается на всех последующих стадиях познавательного процесса запоминания, осмысления. Повышенная истощаемость внимания выражается в трудности переключения с одного задания на другое, низкой интеллектуальной работоспособности, повышенной инертности, «трафаретные» способы решения познавательных задач.

Все вышеизложенное говорит о взаимосвязи 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.

1.3 Развитие мелкой моторики в онтогенезе

В настоящее время нейropsychологическими исследованиями М. М. Кольцовой и других учёных доказано, что уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Это обусловлено анатомической близостью расположения двигательных и речевых зон в коре головного мозга, общностью функционирования двигательной и речевой систем, а также взаимосвязью формирования речи и моторики в норме и при патологии.

Одним из показателей нормального физического и нервно-психического развития ребёнка является развитие его руки и мелкой моторики. Сенсомоторное развитие в дошкольном возрасте составляет фундамент умственного развития, а умственные способности начинают формироваться рано в тесной связи с расширением деятельности, в том числе и общей двигательной, и ручной.

Начало развитию мышления даёт рука. Если ребёнок трогает какой-либо предмет, то мышцы и кожа рук в это время «учат» глаза и мозг видеть, осязать, различать, запоминать. Прикосновение позволяет убедиться в наличии предмета, его температуре, влажности и т.д. Постукивание даёт возможность получить информацию о свойствах материалов. Взятие в руки помогает обнаруживать многие интересные свойства предметов: вес, форму, особенности поверхности и т.д. Надавливание даёт возможность определить из какого материала сделан предмет, мягкий он или твёрдый. Ощупывание даёт возможность определить свойства поверхности. Рука распознаёт, а мозг фиксирует ощущение и восприятие, соединяя их со зрительными, слуховыми и обонятельными в сложные интегрированные образы и представления.

Рассматривая вопрос о значимости мелкой моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией, представляется важным подробно проанализировать становление мелкой моторики в норме. Исследования Визель Т. Г. [11] показали следующее.

0-1,5 мес. Лежа на спине, ребенок беспорядочно движет руками,

ногами. Эта способность является врожденной.

2 мес. В этом возрасте берет начало ориентировочная деятельность ребенка и соответственно включение в работу элементарных уровней коры головного мозга. Ребенок может осматривать движения своих рук, подносить их ко рту, схватывать предметы, которые прикасаются к рукам, приподнимать головку, когда лежит на спине.

3-4,5 мес. В этот период включаются в работу различные двигательные системы мозга: стволовые, пирамидные, подкорковые. Лежа на животе, ребенок высоко поднимает головку, опираясь на предплечья, играет со своими руками, осматривает их. Эти действия говорят о том, что развитие ориентировочной деятельности продолжается, и сфера охвата окружающего пространства расширяется.

4,5-5 мес. Совершенствуется функционирование всех двигательных систем. Когда его тянут за руки, ребенок пытается сесть, когда поддерживают за поясницу - сидит и держит головку прямо. Эти важные приобретения свидетельствуют о том, что ребенок готов к принятию вертикального положения. В это же время появляется способность извлекать звуки из погремушки, вложенной ему в руку. Визель Т. Г. называет погремушку «королевой» игрушек, так как она стимулирует зрительный и слуховой гнозис, кистевой праксис. Это начало предметной деятельности, следовательно, созревания коры мозга.

5-5,5 мес. Появление способности трогать руками свои колени, лежа на спине, перекатываться со спины на бок. Продолжается развитие предметной деятельности: попытки взять увиденный предмет одной или обеими руками, провести пальцем по поверхности игрушки.

5,5-6,5 мес. Ребенок, лежа на животе, опирается на вытянутые руки, кисти раскрыты, грудь при этом поднята, а подбородок слегка опущен. Появляется способность сидеть с опорой и поворачивать в стороны голову. Кисти рук ребенка часто раскрыты, поза руки подготавливается соответственно предмету, который он берет. Это следует рассматривать как

подготовку к более сложной, чем схватывание, предметной деятельности.

6,5-7,5 мес. Период интенсивного освоения схемы своего тела. Ребенок, лежа на спине, поднимает ноги вверх и трогает ступни руками. Может сидеть некоторое время без поддержки, легко теряя равновесие. Наблюдается продвижение в перекладывании предмета из одной руки в другую. Появляется способность вращать кистью, в которой находится игрушка.

7,5-8,5 мес. Ребенок сидит без поддержки и сам занимается с игрушкой. Усложняются двигательные координации: ребенок поднимает предмет двумя руками. Укрепляется также «вертикаль»: когда поставят на ножки. Ребенок упирается на них и делает попытки пружинить.

8,5-9,5 мес. В действиях ребенка появляется заметная произвольность и владение телом. Он переворачивается со спины на живот и обратно, ползает на животе. Появляются первые непредметные действия, а именно хлопки в ладоши.

9,5-11 мес. Ребенок активно осваивает ползание: он встает на четвереньки и раскачивается вперед-назад, сидит, а затем самостоятельно встает на четвереньки. Предметная деятельность достигает в этот период достаточно сложных форм. Ребенок берет предмет двумя пальцами («пинцетный захват»).

11-12 мес. Ребенок к 11 месяцам встает, если за что-то держится. В предметной деятельности идет совершенствование кистевого и пальцевого праксиса. Ребенок осваивает бросание.

1-1,5 года. Ребенок стоит без опоры несколько секунд. Может сделать напряженно несколько шагов, вытянув руки вперед. Пытается манипулировать предметами, внимательно смотря на них. Ребенок встает с пола самостоятельно, самостоятельно ходит. Причем руки у него свободны и расслаблены. Появляются попытки рисовать, водя карандашом «как попало» (каракули). Ребенок может ставить на кубик еще 1 -2 кубика. Разворачивает завернутый предмет.

1,5-2. года. Ребенок осваивает не только ровный, но и неровный рельеф: приставным шагом ребенок поднимается по ступенькам, держась за перила или руку взрослого. Появляется мелкая моторика рук: ребенок опускает предмет в маленькое отверстие.

2-3 года. Ребенок встает со стульчика без опоры, перешагивает через препятствия. Сам спускается по лестнице приставным шагом. Пытается поймать мяч, который катится к нему. Строит башенку из 4 кубиков. Переливает жидкость из одного сосуда в другой.

3 года. Ребенок стоит на одной ноге 2-3 секунды. Встает на цыпочки. Поднимается по лестнице сам приставным шагом. Крутит педали трехколесного велосипеда. Раскатывает пластилин, делая неровную «колбаску». Пытается резать бумагу ножницами.

Бернштейн [8] считает, что сущность развития моторики в онтогенезе заключается не в биологически обусловленном созревании морфологических субстратов, а в накоплении на основе этих субстратов и с их помощью индивидуального опыта человека.

Уже в первые месяцы после рождения выявляется взаимосвязь между развитием двигательной и голосовой активности, у детей период гуления (2-6 месяцев) совпадает с активизацией их общей моторики. У ребенка появляются ощупывающие движения, он оказывается в состоянии отводить большой палец, направлять руки к объекту и осуществлять его произвольный захват под контролем зрения. В это время у ребенка появляется «комплекс оживления». Входящие в его состав двигательные и голосовые реакции становятся активной формой общения ребенка с взрослым.

В состоянии эмоционального возбуждения ребенка поток тактильно-кинестетических раздражений от сокращающихся мышц поступает в центральную нервную систему на определенный интервал времени раньше, чем соответствующие аутослуховые и аутозрительные раздражения, что и закладывает тот базальный компонент второй сигнальной системы речи, о котором говорил И.П. Павлов. Те звуковые комплексы из внешней среды,

кинестетические эквиваленты, которые у ребенка имеются, он не только правильно слышит, но и начинает подражательно воспроизводить.

Период лепета (5—9 месяцев) характеризуется дальнейшим совершенствованием моторики ребенка: формируются функции сидения, ползания, захвата предметов и манипулирования ими.

Многими исследователями отмечается, что в период от 9 до 18 месяцев («период лепетных псевдослов», по определению Винарской) происходит начальный этап речевого развития ребенка. Для этого периода характерно интенсивное формирование артикуляционной моторики и тонких дифференцированных движений рук. Появляется активная манипулятивная деятельность. Ребенок овладевает умением самостоятельно принимать вертикальную позу, постепенно начинает ходить без посторонней поддержки.

История письма ребенка, как отмечает Архипова Е. Ф. [5], начинается значительно раньше того момента, когда учитель впервые вкладывает ему в руки карандаш и показывает, как надо писать буквы.

Рисование, по мнению Выготского Л. С, «есть своеобразная графическая речь, графический рассказ о чем-либо». Специальные исследования показали, что есть своеобразный критический момент, когда простое чирканье карандашом и бессмысленные каракули начинают обозначать что-то.

В 1 —1,5 года малыш крепко зажимает карандаш в ладони, это очень ограничивает движения. В этом возрасте он не пытается еще изобразить что-то определенное, просто получает радость от самого процесса.

В 2—3 года ребенок, как правило, держит карандаш сверху, зажимая его в ладони, движения еще спонтанные, почти не ограничиваются.

Примерно с трех лет линии становятся более определенными, менее разбросанными и не повторяются бессмысленно. Увеличивается координация при выполнении вертикальных движений, но ещё плохо выполняются имитационные движения. Овалы неровные, но на рисунках их

уже много: человек, солнышко, колеса и т. п.

В *3,5-4 года* ребенок уже умеет держать карандаш и довольно свободно манипулировать им. К этому возрасту совершенствуются координация движений и зрительно-пространственное восприятие, и это позволяет детям хорошо копировать. Они умеют передавать пропорции фигур, ограничивать протяженность линий и рисовать их относительно параллельными.

В *5 лет* хорошо выполняются горизонтальные и вертикальные штрихи. Ребенок уже способен ограничивать длину штриха, линии становятся более ровными, четкими, и этому помогает правильный способ держания ручки.

Рисунки пятилетних детей показывают их способность выполнять вертикальные, горизонтальные и циклические движения. Они пытаются писать буквы.

В *6 лет* хорошо копируют простейшие геометрические фигуры, соблюдая их размер, пропорции. Штрихи становятся более четкими и ровными, овалы завершенными. Фактически в этом возрасте детям доступны любые графические движения, любые штрихи и линии, а регулярные занятия рисованием совершенствуют движения, тренируют зрительную память и пространственное восприятие, создавая основу для успешного обучения письму.

По мнению Архиповой Е. Ф. [5] способность ребенка к рисованию и копированию является необходимым элементом определения готовности ребенка к школе. Поэтому важным параметром школьной зрелости является уровень развития моторики кисти ведущей руки, определяющей скорость и легкость формирования навыка письма. Процесс овладения навыком письма имеет многокомпонентную психофизиологическую структуру: включает зрительный и слуховой анализ, артикуляцию и сохранение зрительно-двигательного образа каждого графического элемента (буквы), а также сложнейшие механизмы координации регуляции движений. Двигательный

состав письма весьма сложен и отличается своеобразием на каждой ступени овладения навыком.

Бернштейн Н. А. отмечает, что акт скорописи в сформированном виде включает ряд факторов: общий тонический фон пишущей руки и всей рабочей позы, вибрационную иннервацию мышц предплечья, запястья и пальцев, которая очень ритмична и монотонна; осуществление округлости движения и его временного ритмического узора; реализация начертательной стороны письма (контуров букв и того, что составляет существенную часть почерка). В акте письма непременно имеют место элементы прилаживания к пространству: квалифицированная хватка и держание орудия письма, реализация движения кончика пера по поверхности бумаги вдоль действительных или воображаемых линий [8].

Архипова Е.Ф. [5] обращает внимание на то, что письмо - сложный координированный навык, требующий сложной работы мелких мышц кисти, всей руки, правильной координации движений тела. Сложно координированные движения ребенка – это, прежде всего, произвольные движения, т. е. движения, которые имеют цель; движения, которые планируются и оцениваются; движения, параметры которых могут изменяться при изменяющихся условиях деятельности. Выполнение таких движений обеспечивается интегральной (совместной) деятельностью различных мозговых структур, и нарушение этой деятельности может быть основой нарушения движений, трудностей их формирования и контроля. Кроме того, у детей 6-7 лет еще слабо развиты мелкие мышцы кисти, не закончено окостенение костей запястья и фалангов пальцев, несовершенна нервная регуляция, и это затрудняет формирование и выполнение движений. Формирование этих функций завершается к 10-13 годам.

Архипова Е. Ф. [5] также отмечает, что особого внимания заслуживают графические движения. Нелюбовь к рисованию - один из показателей нарушения развития тонко координированных движений. Рисование, как и письмо, - инструментальное действие, оно сложнее, чем

просто движение рукой: ведь необходимые движения кончика рисующего карандаша возможны только в том случае, если скоординированы движения пальцев, кисти, руки, туловища, если ребенок может управлять ими, контролировать их.

Е.М. Мастюкова описала возрастные особенности развития тонкой моторики рук и зрительно-моторной координации (Прил. Табл.№ 2,3)

Таким образом, все вышеперечисленные исследователи подчеркивают, что структурные и функциональные особенности двигательного анализатора, имеющего чрезвычайно богатые связи со всеми структурами ЦНС и принимающего участия в их деятельности, дают повод предполагать особое значение двигательного анализатора в развитии деятельности мозга, в т.ч. и речи.

1.4 Особенности развития мелкой моторики у детей с дизартрией

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 бывает весьма существенна не только в первый год жизни, но и второй. У отдельных дошкольников с дизартрией отмечается недостаточность мышечной силы, об этом говорит то, что дети плохо удерживают предметы, чаще действуют только одной рукой. Движения мало координированные, неточные, наблюдаются нарушения ритма произвольных движений, темпа. Некоторые дети не способны к быстрой смене моторных установок. Обнаруживается также нарушение словесной регуляции действий, что проявляется в затруднениях при выполнении задания по словесной инструкции.

Задачей данной главы является рассмотреть и проанализировать особенности развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

В возрасте *3-х месяцев* дети с дизартрией захватывают игрушки, могут длительно удерживать, проводить различные манипуляции с ними, но движения, хаотичны, обычно носят преимущественно размашистый характер.

К *1 году* их действия приобретают характер ситуативной игры, как и у здорового ребёнка, но движения также хаотичны и носят преимущественно размашистый характер. Это сказывается на развитии восприятия, тесно связанного в этот период с хватанием. У детей с дизартрией нет активного хватания, у них не формируется зрительно-двигательная координация и восприятие свойств предметов.

В более позднем периоде - *1,5-2 года* отмечаются запоздалые навыки самостоятельной еды (ложкой, питье из чашки).

В возрасте 2-3-х лет, когда предметно - манипуляторная деятельность становится основной, дети с дизартрией демонстрируют низкий уровень сформированности моторики пальцев рук. Им сложно даётся складывание пирамидки различной сложности, мягких конструкторов. Они с трудом шнуруют, застегивают пуговицы. Родители отмечают, что ребенок не может себя обслужить - сам не одевается, не обувается. Гигиенические навыки из-за моторных нарушений вырабатываются с трудом. Такие дети обычно неопрятны. В других случаях у детей третьего года жизни появляются манипуляции с предметами, иногда напоминающие специфическое использование предмета, но на самом деле ребенок, производя такие действия, не учитывает свойства и назначения предметов. Кроме того, эти манипуляции перемежаются неадекватными действиями. Неадекватные действия - это 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.

Приблизительно с 2,5 лет нарушения мелкой моторики у детей с дизартрией проявляют себя в продуктивных видах деятельности: ручном труде и изобразительной деятельности. Часто такой ребенок активно поворачивает лист при рисовании или закрашивании, рисует слишком маленькие предметы, что свидетельствует о жесткой фиксации кисти при рисовании. В лепке ребенок не может контролировать силу нажатия, движения его хаотичны, неточны, отсутствует произвольный контроль над движениями. В процессе трудовой деятельности у ребенка затруднены выполнения тонких и точных действий, координация движений, сила кисти руки или недостаточна, или мало контролируема. Серьезным недостатком, обуславливающим многие проблемы в развитии мелкой моторики детей,

является отсутствие самоконтроля за действиями, нарушения темпа действий (торопливость или медлительность) и т. д.

Даже в 5-6-летнем возрасте им доступны лишь самые простые движения, требуется помощь взрослого, отсутствует естественный детский интерес к рисованию. В дальнейшем их рисунки небрежны, размыты, выходят за границы контура.

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

В своих исследованиях Архипова Е. Ф. [1] 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.

Из этого можно сделать вывод, что дети с дизартрией не могут спонтанно выйти на онтогенетический путь развития речи и моторных функций, свойственный нормально развивающимся детям, так как их развития протекает на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы.

1.5 Общая характеристика коррекционной работы при дизартрии

Основная цель логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами — улучшение разборчивости речевого высказывания, для того чтобы обеспечить ребенку лучшее понимание его речи окружающими. Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер. Логопедическая работа состоит из двух частей. Первая часть включает следующие разделы:

1. Нормализация мышечного тонуса.
2. Развитие мимики.
3. Развитие дыхания.
4. Работа над голосом.
5. Развитие моторной сферы (общая, мелкая, артикуляционная моторика).
6. Борьба с саливацией.

Вторая часть логопедического занятия по своей структуре состоит из постановки, автоматизации, дифференциации и т.д.

Раннее начало и систематичность проведения логопедических занятий приводит к большей успешности. Большое влияние оказывает и то, в какой форме был материал представлен. Огромную роль играет и наглядность в коррекции нарушений речи. Логопеду необходимо применять на занятиях игровые приемы, различные дидактические пособия и т.д.

Чтобы привести в норму мышечный тонус, на занятии выбирается оптимальная поза, делается соответствующий массаж. Для детей с гипертонусом и гиперкинезами рекомендуется расслабляющий массаж. У таких детей лицо застывшее, мышцы одеревеневшие, мышцы губ растянуты и прижаты к деснам, язык толстый и бесформенный, кончик языка не выражен. Приемы массажа: похлопывание, поколачивание, легкая вибрация, поглаживание не более 1,5 минут. Все движения идут от периферии к центру: от висков к центру лба, носу, середине губ.

Для детей с гипотонусом - укрепляющий массаж. У таких детей мышцы лица дряблые и рыхлые, рот открыт, губы вялые, язык тоненький лежит на дне полости рта. Приемы: глубокое растирание, разминание, поглаживание с усилием до 3 минут. Все движения от центра лица в стороны: от лба к вискам, от носа к ушам, от середины губ к углам, от середины языка к кончику.

После массажа проводится гимнастика на расслабление: ходьба расслабленной походкой; легкие покачивания туловищем из стороны в сторону; легкие покачивания головы из стороны в сторону, вперед – назад, круговые движения головой; имитация полоскания белья, стряхивания брызг с кистей рук.

Немаловажное значение в коррекционной работе имеет развитие моторной сферы. С ребенком желательно проводить дополнительные занятия, развивающие его моторику: плавание, игры с мячом, прыжки на скакалке, лыжи, коньки, езда на велосипеде. На логопедических занятиях необходимо проводить гимнастику, игры с имитацией животных, людей и т.п.

Массаж рук, необходимый для развития мелкой моторики, проводится от кончиков пальцев к запястью: разминание пальцев от кончиков до основ; растирание внутренней и наружной поверхности рук; обхват; покалывание пальчиков массажными кольцами.

Дополнительно проводятся игры с водой, лепка из пластилина, работа с мозаикой. Формируют бытовые навыки: удерживание ложки, зубной щетки, ручки, карандаша; насыпание сыпучих продуктов; расстегивание и застегивание пуговиц, шнуровка.

Артикуляционные упражнения проводятся для всех артикуляционных органов – губы, язык, нижняя челюсть, при назальности – мягкое небо.

Гимнастика губ и щек: удерживание губ в улыбке так, чтобы зубов не было видно; надувание обеих щек, затем попеременно; растирание, похлопывание и покусывание щек; втягивание щек в ротовую полость между

зубами; оскал: губы сильно растягиваются в стороны, вверх, вниз – так, что обнажаются оба ряда зубов; хлопки губами друг о друга; вытягивание губ «трубочкой»; движение губ, сложенных «трубочкой» влево – вправо, по кругу; вибрация губ; удерживание губами резиновой трубочки или ручки.

Упражнения для нижней челюсти: открывание и закрывание рта (с прищелкиванием зубами); прикусывание зубами марлевой салфетки, резинового жгута. опускание нижней челюсти вниз, движение ею вправо-влево, вперед-назад; имитация жевания;

Упражнения для языка: облизывание губ и зубов; для сокращения языка нужно положить кусочек сахара на его кончик; попеременное дотрагивание языка до уголков рта; напряженным языком упираться то в одну щеку, то в другую; кончик языка упереть в нижние зубы, язык приподнять вверх;

Упражнения для мягкого неба: полоскание горла водой с запрокинутой головой; выдох горячей струи; произвольное покашливание (язык у нижних зубов) с активным выдохом и произнесением гласных звуков И, Э, А, О, У, Ы; вдох с позевыванием через рот - выдох через рот (мягкое небо напряжено); отпивание маленьких порций жидкости; имитация ощущения при глотании "надутого шара", "покажи горло врачу".

Отдельные упражнения артикуляционной гимнастики, а также подобранные комплексы упражнений сопровождаются изображениями и стихотворениями. Взрослый читает стихотворения и показывает их соответствующими движениями органов артикуляции, ребенок повторяет вслед за ним. По мере запоминания речевой материал проговаривается совместно с детьми.

Для развития мимики используются следующие приемы: легкий массаж лица; мимическая гимнастика: нахмушивание бровей, движение ими вверх-вниз; открывание – закрывание глаз; моргание, попеременное подмигивание; надувание – втягивание щек; закусывание обеих губ, удержание губами каких-либо предметов; воспроизведение эмоциональных

состояний с помощью наглядных пособий, фотографий, демонстрации логопеда; дифференциация мимики сначала противоположных эмоций, а затем – сходных.

При борьбе с саливацией необходимо укреплять мышцы нижней челюсти (челюсть вперед-назад, в стороны; имитация пережевывания и откусывания с открытым и закрытым ртом пищи). Дополнительно проводить гимнастику для укрепления мышц глоточного кольца (имитация глотательного рефлекса, кашель, позевывание, полоскание горла водой, отпивание маленьких порций жидкости, глотание с запрокинутой головой). Ребенку нужно постоянно напоминать, чтобы он сглатывал слюну.

При дизартрии из-за нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот. Рассогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к тому, что у ребенка появляется тенденция говорить на вдохе. Это еще больше нарушает произвольный контроль над дыхательными движениями, а также координацию между дыханием, фонацией и артикуляцией. Для формирования правильной ротовой воздушной струи, используются упражнения, необходимые для воспитания правильного речевого дыхания: вдох и выдох через рот; вдох через рот, выдох через нос; вдох и выдох через нос; вдох через нос, выдох через рот (если выдох совершается через рот и нос одновременно, нужно зажать нос пальцами).

Постепенно нужно добиваться того, чтобы ребенок производил плавный, свободный, длительный выдох через рот. Воспитанию активного выдоха способствуют следующие упражнения: дуть на тонкие полоски бумаги «занавески»; дуть на «флажок», изготовленный сначала из тонкой цветной бумаги, затем – из более плотной; дуть на вертушки, цветы; надувать

резиновые игрушки и шарики; дуть на пластмассовые игрушки, плавающие в воде; играть на губных инструментах.

Работа над голосом начинается только после артикуляционной гимнастики и массажа, расслабления шейной мускулатуры, специальных упражнений по выполнению движений головой во все стороны с одновременным произнесением гласных звуков: *и-э-о-у-а-ы*.

По мере проявления согласных звуков вводят слоговые упражнения. Отрабатывают длительное и короткое звучание, повышение и понижение голоса. Большая роль в развитии голоса принадлежит музыкальным занятиям. Обследование звуков речи у детей начинается с тщательной проверки изолированного произношения. Затем исследуют звуки в словах и предложениях.

Проверяются следующие группы звуков: гласные: А, О, У, И, Ы; свистящие, шипящие, аффрикаты: С, СЬ, З, ЗЬ, Ц, Ш, Ч, Щ; сонорные: Р, РЬ, Л, ЛЬ, М, МЬ, Н, НЬ; глухие и звонкие парные П – Б, Т – Д, К – Г, Ф – В – в твердом и мягком звучании: П' – Б', Т' – Д', К' – Г', Ф' – В'; мягкие звуки в сочетании с разными гласными, т.е. ПИ, ПЯ, ПЕ, ПЮ (также ДЬ, МЬ, ТЬ, СЬ).

Используются задания, состоящие в многократном повторении одного звука, т.к. при этом создаются условия, облегчающие артикуляторное переключение с одного звука на другой. Это дает возможность обнаружить трудности в артикуляционном акте.

Полезным является и повторение вразбивку двух звуков или слогов, предполагающее четкое артикуляционное переключение (например, *кап – пак*). Сначала предъявляются звуки, значительно отличающиеся друг от друга артикуляцией, затем – более близкие. При этом отмечаются случаи, когда детям не удается моторное переключение с одного звука на другой, и они вместо повторения начального звука второй пары повторяют предыдущий.

Затем необходимо выяснить, правильно ли ребенок пользуется звуками в речи. При проверке обращается внимание на замены, искажения, пропуски, отсутствие звуков. С этой целью обследуют произношение слов. Предъявляются картинки, включающие слова из проверяемых звуков; отбираются слова различной слоговой структуры. А также проверяется умение произносить слоги со множественным слиянием согласных: *здра, скла, взма*, и т.п.

При обследовании умения ребенка произносить слова различной слоговой сложности, ему предъявляют предметные картинки, которым он дает наименование; затем эти же наименования предлагаются для отраженного произношения. Следует проверить умение произносить звуки в отдельных предложениях, состоящих из правильно произносимых звуков и из дефектных.

С целью выявления негрубых нарушений слоговой структуры слова ребенку предъявляются предложения для повторения, состоящие из слов повышенной звуко-слоговой сложности: На перекрестке стоит милиционер.

Для выявления состояния фонематического восприятия используют приемы, направленные на выделение и запоминание определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу, различных по звуковому составу); запоминание звуковых рядов. различение отдельных звуков в ряду звуков, затем – в слогах и словах (различных по звуковому составу, сходных по звуковому составу); запоминание слоговых рядов, состоящих из 2 – 4 элементов (с изменением гласной: *ма – ме – му*, с изменением согласной: *ка – ва – та, па – ба – на*); узнавание, различение и сравнение простых фраз;

Для выявления возможностей восприятия грамматических структур различной сложности предлагаются такие задания: отхлопать количество слогов в словах с разным количеством слогов; угадать ритмический рисунок, заданный логопедом, который соответствует предъявленной картинке.

При обследовании фонематического слуха предлагаются задания на определение того, как ребенок воспринимает и различает каждый звук:

опознание фонем; различение фонем, близких по способу и месту образования, и акустическим признакам; повторение за логопедом слоговых рядов; выделение исследуемого звука среди слов; название слов с исследуемым звуком; определение наличия исследуемого звука в названии картинок; название картинок и определение отличий в названиях; определение места исследуемого звука в словах (начало, середина, конец).

Систематическая работа по нормализации моторной сферы развивает и активизирует навыки речевого общения, способствует развитию слухового внимания и фонетического слуха, устранению дефектов фонетической стороны речи. Наибольшая эффективность в преодолении этого сложного нарушения достигается при четкой координации совместных усилий врача, логопеда, воспитателя и родителей.

Выводы по первой главе:

Анализ литературных данных позволил выявить, что все вышеизложенное говорит о взаимосвязи 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, в той или иной степени, может отразиться на деятельности и поведении ребенка. Задача педагогов заключается в том, чтобы помочь ребенку преодолеть нарушение. Чем раньше будет выявлен дефект, тем эффективнее и успешнее будет работа по его преодолению.

Глава II. Экспериментальная работа по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

2.1 Изучение особенностей мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

2.1.1 Организация исследования

С целью изучения особенностей развития мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией был проведен констатирующий эксперимент, который проходил на базе МАДОУ «*Детский сад №55*» г. Перми в старшей группе. Группу посещают 21 ребенок, которые имеют речевые нарушения и посещают занятия логопеда. Заключение ПМПК предоставлено в таблице (Прил. Табл. №4)

Материалом для диагностики стали 7 упражнений из пособия И. Светловой:

1. Проба Н.И Озерецкого на динамический праксис «Кулак—ребро—ладонь»

Инструкция: «Делай, как я». Далее выполняется последовательный ряд движений; меняются лишь позы, сама рука не меняет месторасположения. Ребенку показывается три положения руки на плоскости стола, идущих друг за другом. Ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная ладонь на плоскости стола. Два раза выполняется задание вместе с ребенком медленно и молча, потом предлагается сделать ему самому и в более быстром темпе. Затем то же с зафиксированным языком и с закрытыми глазами. Поочередно обследуются обе руки. При необходимости можно предложить ребенку те же движения, но в измененной последовательности, например, «ребро—ладонь —кулак». Проба выполняется сначала правой рукой, затем — левой, потом — двумя руками вместе.

2. Графическая проба «Заборчик» Семенович А.В.:

Экспериментатор рисует ребенку образец



Инструкция: "Продолжи узор, не отрывая карандаш от бумаги". Проба выполняется сначала правой рукой, затем — левой, потом — двумя руками вместе.

3. Реципрокная координация рук Семенович А.В.:

Инструкция: "Положи руки на стол. Делай, как я". Руки кладутся перед собой: одна вытянута, другая сложена в кулак, затем одновременно первая рука сжимается в кулак, а вторая распрямляется, при этом руки остаются на одном месте. Несколько раз экспериментатор выполняет задание вместе с ребенком, потом предлагает ему сделать упражнение самому.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Инструкция: «Делай, как я»;

5. Имитация игры на рояле: поочередное касание стола, каждым пальцем сначала в направлении от большого к мизинцу, а затем наоборот:

Инструкция: «Делай, как я»;

1. Наматывание ниток на клубок;

2. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной.

Критерии оценки:

4 балла – точное выполнение заданий;

3 балла – допускает незначительные ошибки;

2 балла – задания выполняются недостаточно точно;

1 балл – отсутствие основных элементов в структуре движения;

0 баллов – задание не выполняется.

Результаты каждого ребенка предоставлены в таблице

	Кулак-ребро- ладонь	Заборчик	Реципрокная координация	«Пальчики здороваются»	Имитация игры на рояле	Наматывание ниток на клубок	Складывание спичек	Всего баллов
Ирина	2	1	0	3	2	3	3	14
Саша	3	3	2	4	2	3	3	20
Данил	3	2	2	3	2	3	3	18
Лёва	1	3	0	3	3	0	4	14
Андрей	2	1	0	3	1	0	3	10
Маша	1	2	3	4	3	3	3	19
Данил	3	2	2	3	2	3	3	18
Настя	3	3	1	4	3	3	3	20
Ринат	2	3	2	4	3	2	3	19
Артем	2	3	3	4	2	2	4	20
Вика	1	2	2	4	1	4	2	16
Макар	1	4	2	4	3	2	3	19
Захар	3	1	2	3	2	3	4	18
Илья	4	2	2	3	3	2	3	19
Назар	2	4	1	4	2	3	2	18
Арсений	1	2	2	3	3	1	3	15
Вика	2	2	2	3	3	2	3	17
Илья	3	2	3	4	3	3	4	22
Денис	3	1	3	3	2	3	2	17
Макар	2	2	1	3	3	2	4	17
Ксюша	2	2	2	4	2	4	3	19

Критерии баллов по уровню развития:

0 – 8 баллов – низкий уровень развития мелкой моторики

9 – 20 баллов – средний уровень развития мелкой моторики

21 – 28 баллов – высокий уровень развития мелкой моторики

2.1.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мелкая моторика недостаточно развита, наблюдается рассогласованность действий рук, нарушение координации движений. Таким детям сложно удерживать руки в заданном положении. Также у них можно заметить содружественные движения языком, головой, туловищем. Некоторым детям требовалась небольшая помощь при смене движения. Практически у всех детей преобладает непроизвольное внимание. Они легко отвлекаются от задания при появлении посторонних раздражителей. Внимание неустойчивое, непродолжительное. В процессе нужно постоянно держать под контролем их внимание, вести беседу на высоком эмоциональном уровне. Память у большинства кратковременная. По прошествии некоторого времени дети легко забывают приобретённые знания, умения и навыки, поэтому нужно уделять больше времени повторению, закреплению. Дети легко теряют интерес при непосильном задании и огорчаются при неудачах. Неудачи могут довести детей до слез.

В ходе исследования уровня развития мелкой моторики была проведена диагностика выявления состояния произвольной моторики пальцев рук. Задания, входящие в диагностику, оценивались по четырехбальной системе:

В диагностику было включено исследование динамической координации движений пальцев рук. Дети показали следующие результаты:

1. Кинетическая проба «кулак – ребро – ладонь»:

Допускались ошибки в последовательности движений. Дети путали последовательность или пропускали некоторые из них. По 1 баллу набрали 24%, 2 балла - 33%, 3 балла - 33%, 4 балла – 5%.

2. Графическая проба «Заборчик»:

Выполнение задания правой рукой имело затруднение, так как не все

дети могли с полной точностью выполнить задание по образцу. При выполнении задания левой рукой испытывали большие затруднения, рисунок не похож на образец, некоторые элементы рисунка не дорисованы. По 1 баллу набрали 19%, 2 балла - 43%, 3 балла - 24%, 4 балла - 10%

3. Реципрокная координация рук:

Задание вызвало для большинства детей трудности в выполнении, так как испытуемые либо не выполняли задание совсем, либо путали положения рук. По 1 баллу набрали 14%, 2 балла - 48%, 3 балла - 19%, 4 балла - 0%, 0 баллов - 14%.

4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца («пальчики здороваются»):

Задание вызвало у детей небольшие затруднения при очередном касании пальцами большого пальца, большинство выполнило задание хорошо. По 1 баллу набрали 0%, 2 балла - 0%, 3 балла - 52%, 4 балла - 43%

5. Имитация игры на рояле:

Наблюдалось нарушение тонкой дифференциации движений пальцев рук. Дети испытывали затруднения при касании по порядку пальцами стола, либо касались не по порядку, либо сразу всеми пальцами. По 1 баллу набрали 10%, 2 балла - 38%, 3 балла - 48%, 4 балла - 0%

6. Наматывание ниток на клубок.

Есть испытуемые, которые не справились с заданием. По 1 баллу набрали 5%, 2 балла - 29%, 3 балла - 48%, 4 балла - 5%, 0 баллов – 10%

7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной.

Наблюдались затруднения, когда надо было брать спичку со стола. По 1 баллу набрали 0%, 2 балла - 14%, 3 балла - 62%, 4 балла - 24%

Таким образом, можно выявить, что у большинства детей уровень развития мелкой моторики – средний (95%). Низким уровнем не обладает никто из детей. Высоким уровнем развития мелкой моторики обладает только 1 ребенок (5%).

Из этого можно сделать вывод, что моторная сфера детей с дизартрией на среднем уровне развития характеризуется замедленными, неловкими, скованными движениями. Недостаточно развита кинестетическая и кинетическая основа движений. А также не сформированы тонкие дифференцированные движения пальцев рук; Темп движений замедлен, отмечается напряжение пальцев при удержании карандаша в виде высовывания языка, движения губ; Ослаблена функция концентрации внимания; Нарушены графо-моторные навыки;

На основе проведенной диагностики, с учетом индивидуальных особенностей детей, стало возможным приступить к разработке педагогический условий и методических рекомендаций для воспитателя, включающих специальные упражнения для развития мелкой моторики кистей и пальцев рук.

2.2 Общая характеристика работы по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Анализ результатов констатирующего эксперимента, а также анализ литературных источников позволил сформулировать педагогические условия развития и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста 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 этого решаются задачи, связанные с развитием общеинтеллектуальных умений: нормализацией учебной деятельности, формированием умений ориентироваться в задании, воспитании самоконтроля и самооценки, развитием устной речи, фонетически связной речи, развитием высших психических функций.

В своем исследовании мы выделили следующие педагогические условия развития и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией:

1. Выявление особенностей мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.
2. Определение направлений коррекционно-развивающего воздействия.
3. Разработка системы игр и игровых упражнений с целью развития и коррекции мелкой моторики, включающей: пальчиковую гимнастику, самомассаж, пальчиковые упражнения с использованием природного

материала, упражнения на собирание мозаек и пазлов, игровые упражнения с элементами теневого театра.

4. Включение игр и игровых упражнений в режимные моменты в течение всего дня.

5. Организация взаимодействия воспитателя и логопеда в работе по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

На данном этапе решались две взаимосвязанные задачи:

1. Выявление эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми старшего дошкольного возраста с дизартрией.

2. Реализация в процессе обучения и воспитания системы выделенных педагогических условий.

Исходным принципом для определения целей и задач коррекции, а также способов их решения являлся принцип единства работы воспитателя и логопеда. В основу коррекционно-развивающей работы были положены общедидактические и специальные принципы: доступности, учета индивидуальных особенностей, сознательности и активности, деятельного подхода, дифференцированного и индивидуального подхода.

С детьми экспериментальной группы работает воспитатель. Мы спланировали и организовали его работу. Воспитатель проводит перед своими занятиями пальчиковую гимнастику с детьми, а также на своих занятиях разнообразные игры и упражнения с целью развития и коррекции мелкой моторики. А также решает задачу по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в процессе организации всех режимных моментов. Нами составлена таблица (как пример), в которой отражено содержание и формы работы воспитателя.

Режимный момент	Задача	Игры и упражнения	Примечания
Прием детей (общение с родителями, игры малой активности)	Развитие мелкой моторики, координации движений, зрительного внимания	Собирание различных пазлов	
Подготовка к утренней гимнастике. Утренняя гимнастика	Развитие мелкой и общей моторики	Самомассаж	
Подготовка к завтраку. Гигиенические процедуры. Совместная деятельность. Завтрак	Формирование бытовых навыков, развитие мелкой моторики	Пальчиковая гимнастика «Кашку варили»	
Подготовка к занятиям, занятия по подгруппам, динамическая пауза, речевая зарядка.	Развитие мелкой моторики, приведение в норму мышечного тонуса.	Пальчиковая гимнастика	
Подготовка к прогулке. Совместная деятельность. Одевание. Прогулка	Развитие мелкой моторики, координации движений, зрительного внимания, стимуляция работы больших и указательных пальцев обеих рук.	Игра «Кто идет гулять» «Сеньор-помидор» Рисование на снегу/песке	
Подготовка к обеду. Гигиенические процедуры. Обед.	Формирование бытовых навыков, развитие мелкой моторики	Пальчиковая гимнастика «Капустка»	
Подготовка ко сну. Дневной сон	Развитие моторики, координации движений.	Дети расправляют себе кровати.	
Постепенный подъем детей. Закаливающие		Пальчиковая	

мероприятия		гимнастика «Подъем»	
Полдник			
Занятия, организация игровой, физкультурно-оздоровительной, продуктивной, творческой деятельности, чтение художественной литературы, пальчиковые игры, логоритмические упражнения, дополнительное образование.	Развитие мелкой моторики, глазомера, координации движений, зрительного внимания. умения пользоваться ножницами, стимуляция работы больших и указательных пальцев обеих рук.	Шнурование, нанизывание бусин на нитку, аппликация	
Подготовка к ужину. Ужин	Формирование бытовых навыков, развитие мелкой моторики	Пальчиковая гимнастика «Мой Мизинчик, где ты был?»	
Прогулка Уход детей домой.	Развитие мелкой моторики, глазомера, зрительного внимания	Собирание пазлов, мозаек.	

Эффективным средством развития и коррекции мелкой моторики является теневой театр.

Упражнения по развитию мелкой моторики с использованием элементов теневого театра для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией выполнялись сначала по показу (Вначале показывалась статичность фигуры теневого театра с помощью пальцев рук, дети выполняли), затем по подражанию (Дети выполняли действия по подражанию) и словесной инструкции (Дети выполняли движения по словесной инструкции после того, как освоили их делать по показу и

подражанию) и по образцу (При выполнении движения мы давали образец, чтобы ребёнок имел возможность ориентироваться и запоминать позы).

Развитие мелкой моторики с помощью элементов теневого театра реализуется в три 3 этапа:

На первом этапе происходит знакомство ребёнка с содержанием будущей работы. Это непосредственно первое занятие, которое проводится в игровой форме. На этом этапе, мы познакомили детей со зрительными образами и элементами фигур теневого театра.

Основной этап предполагает подготовить руку ребёнка к показу основных теневых фигур различных персонажей сказок и проигрывание коротких сказок, с использованием элементов теней животных.

Заключительный этап предполагает закрепление развиваемых навыков, проигрывание более сложных сказок.

Работа по развитию и коррекции мелкой моторики у детей с дизартрией проводится в течение всего дня - в разные режимные моменты. Педагог может использовать пальчиковую гимнастику, игры и упражнения на развитие мелкой моторики, теневой театр, различные виды деятельности, работу с мозаикой

2.3 Методические рекомендации по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы являются:

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

В ходе разработки методических рекомендаций нами были разработаны и подобраны пальчиковые гимнастики, игры и игровые упражнения, самомассаж, пальчиковые упражнения с использованием природного материала, упражнения на собирание мозаек и пазлов, игровые упражнения с элементами теневого театра.

Данные игры и игровые упражнения должны включаться в деятельность воспитателя с учетом коррекционно-развивающего воздействия.

Специфика проводимой работы воспитателем заключается в следующем: каждое занятие и многие режимные моменты надо начинать с нормализации тонуса и разминки для рук (пальчиковая гимнастика), проводится небольшой массаж для рук самостоятельно. Это делается в игровой форме, совместно с воспитателем, который читает стихотворный текст и показывает движения. Для этой цели был подобран комплекс доступных упражнений. Разнообразных по содержанию и характеру движений. Детям сообщается тема, цели занятия. После этого идет объяснение материала. Работа четко разбивается на этапы. Педагоги должны демонстрировать упражнения, движения, называть приемы работы. Во время продуктивной деятельности дети должны повторять движения в воздухе вслед за воспитателем.

Пальчиковую гимнастику необходимо проводить ежедневно в течение дня. Начинать ее надо с разминки пальцев рук, сжимания в кулак и разжимания пальцев. Затем в работу включаются упражнения для расслабления пальцев и кистей рук.

Сначала все упражнения делаются в медленном темпе. Педагог должен проследить за правильностью позы кисти руки и точностью переключений с одного движения на другое, помогать детям принять необходимую позу, особое внимание уделять тому, чтобы указания были ясными, четкими, содержали элементы одобрения оценки действий детей. Постепенно задания необходимо усложнять.

Упражнения на удержание позы проводятся по подражанию, либо по словесной инструкции. Сначала словесную инструкцию сопровождают показом, т.е. дети работают по подражанию. Затем показ устраняется и остается только словесная инструкция.

Упражнения, состоящие из серии последовательных движений, предполагают развитие и совершенствование произвольного внимания, и автоматизацию действий. Каждый комплекс разучивается в течение нескольких дней. Сначала даются упражнения, затем потешки. Слушая потешку, дети воспроизводят соответствующие движения. При повторении потешки дети побуждаются к договариванию слов потешки, названию действий пальцев. Затем дети заучивают потешку наизусть и в дальнейшем проговаривают ее, сопровождая речь движениями пальцев рук. Обе руки работают одновременно, синхронно.

Можно также использовать прием рисования в воздухе кистями и пальцами рук. Встряхивать расслабленными кистями в разном ритме, имитируя разбрызгивание капель, обрызгивая друг друга.

Таким образом, чем раньше ребенок ощутит результат своей деятельности, тем более стойкий интерес он проявит к пальчиковым играм и упражнениям, занятиям.

В своей деятельности специалистам можно использовать игры и игровые упражнения с элементами теневого театра. Эти упражнения и игры проводятся последовательно. Воспитатель разучивает с детьми отдельные упражнения и элементы фигур используя лампу и экран. Затем педагог просит детей выполнить выученные упражнения, а также воспитатель должен включать эти упражнения в свои занятия. После того, как данные упражнения ребенок освоит, педагог с помощью теневого театра разыгрывает с воспитанниками мини-сценки.

Позднее дети могут разыгрывать сценки с использованием пальчикового и теневого театра по небольшим художественным произведениям («Репка», «Колобок»).

В процессе познавательной деятельности воспитатель может включать пальчиковые игры в качестве гимнастики, физкультминуток. Произносить тексты пальчиковых игр необходимо максимально выразительно: с паузами, с подчеркиванием отдельных слов, повышением или понижением голоса. Движения выполняются синхронно с текстом или в паузах. Детям с дизартрией трудно проговаривать текст, поэтому на первых порах им достаточно выполнять движения вместе со взрослым.

Массаж является одним из видов пассивной гимнастики. Под его влиянием в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы. Которые, достигая коры головного мозга, оказывают тонизирующее воздействие ЦНС, в результате чего повышается ее регулирующая роль в отношении работы всех систем и органов. В своей работе мы использовали элементы самомассажа. Начинался самомассаж с расслабления кистей рук, поглаживания: самомассаж тыльной стороны кистей рук; самомассаж ладоней; самомассаж пальцев рук

Массаж шестигранными карандашами: пропускать карандаш между одним и двумя - тремя пальцами; удерживать в определенном положении в правой и левой руке.

Массаж грецкими орехами: катать два ореха между ладонями; один орех прокатывать между пальцами; удерживать несколько орехов между растопыренными пальцами ведущей руки и обеих рук.

Пальчиковые упражнения в сочетании с самомассажем кистей и пальцев рук. В данных упражнениях использовались традиционные для массажа движения: разминание, пощипывание, надавливание, растирание. («Надеваем перчатки» – большим и указательным пальцами правой руки растираем каждый палец левой руки сверху вниз; «Моем руки» - движения как при мытье рук; «Греем руки» - движения как при растирании рук; «Гуси щиплют траву» - пальцы одной руки щиплют кисть другой руки.)

Хорошо зарекомендовали себя упражнения для пальцев и кистей рук с использованием различных предметов: собирание пирамидок, мозаек, пазлов; нанизывание бусин на нитку; лепка; работа с бумагой; работа со спичками; вырезание и наклеивание аппликаций; перебор крупы; игры – шнуровки Марии Монтессори.

В пальчиковых играх также развивается глазомер, внимание, происходят укрепление пальцев и всей кисти руки, а это в свою очередь влияет на формирование головного мозга и становление речи.

Начинать работу по развитию мелкой моторики нужно с самого раннего возраста. Уже в младенческом возрасте можно выполнять массаж пальчиков, воздействуя тем самым на активные точки, связанные с корой головного мозга. В раннем и младшем дошкольном возрасте нужно выполнять простые упражнения, сопровождаемые стихотворным текстом, не забывать о развитии элементарных навыков самообслуживания: застёгивание и расстегивание пуговиц, завязывание шнурков и т.д. И, конечно, в старшем дошкольном возрасте работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки должна стать важной частью подготовки к школе.

Выводы по второй главе:

Таким образом, был проведен констатирующий эксперимент. Полученные данные показывают, что уровень развития мелкой моторики у

детей старшего дошкольного возраста с дизартрией находится на среднем уровне развития. Общими проблемами для таких детей являются: мелкая моторика недостаточно развита, наблюдается рассогласованность действий рук, нарушение координации движений, содружественные движения языком, головой, туловищем, также преобладает непроизвольное внимание, внимание неустойчивое, непродолжительное.

Анализ результатов позволил разработать методические рекомендации для воспитателей по развитию и коррекции мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Заключение

Анализ литературных данных состояния моторной сферы детей с дизартрией показал, что вопрос о нарушениях моторных функций, при данной речевой патологии освещен достаточно полно.

Сведения, полученные в ходе анализа специальной литературы, свидетельствуют о том, что дети с дизартрией не могут спонтанно выйти на онтогенетический путь развития речи и моторных функций, свойственный нормально развивающимся детям, т.к. их развитие протекает на фоне нарушения деятельности центральной нервной системы. Все вышеизложенное говорит о взаимосвязи 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.

Из результатов диагностики можно сделать вывод, что моторная сфера детей с дизартрией на среднем уровне развития характеризуется замедленными, неловкими, скованными движениями. Не сформированы тонкие дифференцированные движения пальцев рук; темп движений замедлен, отмечается напряжение пальцев при удержании карандаша в виде высовывания языка, движения губ; ослаблена функция концентрации внимания; нарушены графо-моторные навыки.

Начинать работу по развитию мелкой моторики нужно с самого раннего возраста. Можно выполнять массаж пальчиков, воздействуя тем самым на активные точки, связанные с корой головного мозга. В дошкольном возрасте нужно выполнять простые упражнения, сопровождаемые стихотворным текстом, не забывать о развитии элементарных навыков самообслуживания: застёгивание и расстегивание пуговиц, завязывание шнурков и т.д. В старшем дошкольном возрасте работа по развитию мелкой моторики и координации движений руки должна стать важной частью подготовки к школе.

Библиографический список

1. *Агаян, Г.Г.* Мы топали, мы топали: учеб, пособие для родителей и воспитателей / Г.Г. Агаян. – Дмитров: Карапуз, 2003. – 20 с., ил.
2. Адаптация детей раннего возраста к условиям ДОУ [Текст]: практич. пособие / Сост. Л.В. Белкина. – Воронеж «Учитель», 2004 – 236 с.
3. *Александрова, Т.В.* Сказки на кончиках пальцев. Пальчиковые игры по мотивам народных песен и сказок/ Т.В. Александрова // Дошкольная педагогика. – 2008. - №7. – (С. 33-37.)
4. *Архипова, Е.Ф.* Коррекционно - логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008. – 288с.
5. *Архипова, Е.Ф.* Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319с.
6. *Беккер, К.П.* Логопедия: учебник для студентов высших проф. /К.П. Беккер, М.А. Совак. - М.: Медицина, 1981. - 288 с.
7. *Белякова, Л. И., Волоскова Н.Н.* Дизартрия. Пособие для вузов. – М.: Владос, 2009, 287 с
8. *Бернштейн, В.И.* Очерки по физиологии движений и физиологии активности. - М.: Медгиз, 1966, 496с.
9. *Богомолова, А.И.* Логопедическое пособие для занятий с детьми: логопедическое пособие /А.И. Богомолова - СПб. ТОО «Издательство «Библиополис», 1994. - 208 с.
10. *Большакова, С.Е.* Формирование мелкой моторики рук: Игры и упражнения. - М: ТЦ Сфера, 2008.
11. *Визель, Т.Е.,* Основы нейропсихологии: учеб. для студ. вузов. М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005, 384с.
12. *Волкова, Л. С.,* Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью. – 480 с.

13. *Волкова, Л. С., Шаховская С. Н.* Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – 680 с.
14. *Волосовец, Т. В.*, Преодоление общего недоразвития речи дошкольников. Учебно-методическое пособие / Под общ. ред. Т. В. Волосовец. – М.: Институт общегуманитарных исследований, В. Секачев, 2002. – 256с.
15. *Выготский, Л.С.*, Мышление и речь. – 5-е изд., испр. – М.: Изд-во "Лабиринт", 1999. – 352с.
16. *Гаркуша, Ю. Ф.* Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю. Ф. Гаркуши. – Воронеж: "МОДЭК", 2001. – 256 с.
17. *Гаркуша, Е.Ф.* Система коррекционных занятий воспитателя в детском саду для детей с нарушениями речи: Е.Ф. Гаркуша. - М.: ВЛАДОС, 1992. - 84 с.
18. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: методическое пособие / В.П. Балобанова [и др.]. - СПб. Детство-пресс, 2001. - 79 с.
19. *Жукова, Н.С.* Формирование устной речи. — М., 1994
20. *Жукова, Н.С.* Обследование устной речи дошкольников //Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. М., 1973. С.38-53.
21. *Жукова, Н.С.* Обследование устной речи дошкольников //Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. М., 1973. С.38-53.
22. *Жукова, Н.С.* Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников: Книга для логопеда / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – Екатеринбург: Изд-во ЛИТУР, 2000. – 320 с.
23. Игры для малышей от 2 до 6 лет/ Сост. Р. Граббет. – М.: Росмэн, 1999. – 160 с.
24. *Коноваленко, В.В.* Артикуляционная и пальчиковая гимнастика: Комплекс упражнений / В.В. Коноваленко, С.В. Коноваленко. – М.: ООО

«Гном-пресс», 2000. – 18с., ил.

25. *Лалаева, Р.И.* Логопедическая работа в коррекционных классах. - М.: Владос, 2004.

26. *Лапишин, В.А. Пузанов Б.П.* Основы дефектологии. - М.: Просвещение, 1991.

27. *Любина, Г.* Как учить стихи... играючи / Г. Любина // Дошкольное воспитание. – 2000. - №1. – (С. 56-58.)

28. *Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б.* Преодоление задержки речевого развития у дошкольников. — М., 1998

29. Обучение и воспитание дошкольников с нарушением речи /Под ред. С.А. Миронова. - М.: Просвещение, 1987. - 108 с.

30. *Озерецкий, Н.И.* Методика исследования психомоторики / Н.И. Озерецкий. - М. - Л.: Госмедиздат 1930.

31. *Парамонова, Л.Г.* Ваш ребенок на пороге школы: Как подготовить ребенка к школе. – СПб.: КАРО, Дельта, 2005. – 384 с.

32. *Прищепа, С.* Мелкая моторика в психофизическом развитии детей / С. Прищепа, Н. Попкова, Т. Коняхина // Дошкольное воспитание. – 2005. - №1. –(С. 60-64.)

33. *Светлова, И.* Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. М., «Олма-Пресс», 2001/

34. *Семенович, А.В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. - М.: Академия, 2002. - 232 с.

35. *Сиротюк, А.Л.* Обучение детей с учетом психофизиологии: Практическое руководство для учителей и родителей. М.: ТЦ Сфера, 2001. — 128 с.

36. *Соколова, Г.* Для девочек и мальчиков гимнастика для пальчиков [Текст] / Г. Соколова // Дошкольное воспитание. – 2005. - №6. – (С. 34-36.)

37. *Соколова, Ю.А.* Игры с пальчиками / Ю.А.Соколова. – М.: 2004.-20с.

38. *Сеченов И.М., Павлов И.П., Введенский, Н.Е.* Физиология нервной системы. – М., 1952, 629с.

39. *Ткаченко, Т.А.* Если дошкольник плохо говорит. – СПб.: Акцидент, 1998. – 112 с.
40. *Ткаченко, Т. А.* Учим говорить правильно. Система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет. Пособие для воспитателей, логопедов и родителей. – М.: "Издательство ГНОМ и Д", 2003. – 112с.
41. *Федоренко, Л.П. и др.,* Методика развития речи детей дошкольного возраста. Пособие для учащихся дошкольных пед. училищ. М.: Просвещение, 1977. – 239 с.
42. *Филичева, Т.Б.* Формирование звукопроизношения у дошкольников /Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. - М.: ВЛАДОС, 1993. - 86 с.
43. *Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.,* Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Дефектология 1985. №4
44. *Филичева, Т.Б.,* Дети с общим недоразвитием речи: Учебно-методическое пособие для логопедов и воспитателей/Т.Б.Филичева, Т.В. Туманова. - М.: "Гном-Пресс", 1999. - 80с.
45. *Цвынтарный, В.В.* Играем пальчиками и развиваем речь/ В.В. Цвынтарный. – Нижний Новгород: Флокс, 1995. – 230с.
46. http://edc.tversu.ru/f/pedf/050400_62/050400_62_01/pp2.pdf
47. <http://festival.1september.ru/articles/606831/>
48. <http://sibac.info/index.php/2009-07-01-10-21-16/2151-2012-04-20-07-02-07>
49. http://www.superinf.ru/view_helpstud.php?id=2447

Приложения

Таблица №1.

Дифференциальная диагностика дизартрии

Дизартрия	Очаг поражения мозга	Патогенез	Клинические проявления (синдромы фонетических расстройств и вторичной системной недостаточности)
1	2	3	4
Бульбарная	Одностороннее (правое или левое) или двустороннее поражение периферических двигательных нейронов V, VII, IX, X, XII черепно-мозговых нервов шейно-грудного уровня	Избирательные вялые (право-, лево- или двусторонние) параличи мышц языка, губ, мягкого неба, гортани, глотки; дыхательных мышц и поднимающих нижнюю челюсть. Наблюдается атрофия и атония (Язык вялый, дряблый); снижены или отсутствуют глоточный или нижнечелюстной рефлекс. отмечаются расстройства произвольных движений в соответствующих группах мышц	Голос слабый, глухой, истощающийся; гласные и звонкие согласные оглушены (Б – П, Д – Т и др.). Тембр речи изменен по типу открытой гнусавости (Б – М, Д – Н и др.). Артикуляция гласных приближена к нейтральному звуку Э. Артикуляция согласных упрощена; смычные и Р заменяются щелевыми (П – Ф, Т - С). Упрощается характер щели у щелевых; в речи доминируют глухие плоскощелевые звуки. Нередки избирательные расстройства артикуляции в соответствии с избирательным распределением вялых параличей. Речь замедленная, монотонная, нарушена плавность, резко утомляет больного
Корковая апраксия : постцентральная	Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов	Кинестетическая артикуляторная апраксия – ребенок понимает, но не может установить куляторный уклад	Расстройства выбора слогов, реализующих в речи языковые фонематические обобщения, смешения признаков согласных по способу и месту образования; глухости – звонкости, твердости – мягкости. Эти расстройства непостоянны, зависят от контекста. В тяжелых случаях под контролем слуха, зрения и тактильно-кинестетических ощущений ребенок активно ищет слоги, что приводит к

	постцентральных полей		нарушениям плавности речи и к ее замедлению
Корковая апраксия премоторная	Одностороннее поражение коры доминантного (обычно левого) полушария мозга, а именно нижних отделов премоторных полей	Кинестетическая артикуляторная апраксия – ребенок с трудом переключается с одного артикуляторного уклада на другой	Наблюдается распад ритмических слоговых структур слов, возрастают напряженность речи, степень ее локализации. Темп речи замедляется, появляются персеверации (перестановки) и замены щелевых согласных в составе слога на смычные, звонких – на глухие, мягких – на твердые. Стечения согласных упрощаются за счет пропусков; аффрикаты расщепляются на составные звуки
Подкорковая (экстрапирамидная)	Разнообразные поражения экстрапирамидных ядер и их связей с другими структурами мозга, в частности с корой головного мозга	Вопросы патогенеза дизартрии мало разработаны, однако несомненная связь с распадом или с расстройствами использования в акте речи врожденных синергий, что делает речь напряженной и неплавной.	Расстройства речевой просодики: темпа, плавности, громкости речи, высоты и тембра голоса, акцентуации и мелодики. Диспросодические суперсегментные расстройства взаимосвязаны с расстройствами сегментными, нарушены звуковая сторона речи, внятность и членораздельность. Могут быть выделены еще недостаточно изученные клинические синдромы

Таблица №2.

Возрастные особенности развития тонкой моторики

Возраст	Навыки поведения
1 -2 года	Держит два предмета в одной руке; чертит карандашом, переворачивает страницы книги. Ставит друг на друга от 2 до 6 кубиков.

2-3 года	Открывает ящик и опрокидывает его содержимое. Играет с песком и глиной. Открывает крышки, использует ножницы, красит пальцем. Нанизывает бусы.
3-4 года	Держит карандаш пальцем, копирует формы несколькими чертами. Собирает постройки из 9 кубиков. Рисует карандашами или цветными мелками. Складывает бумагу более чем 1 раз.
4-5 лет	Определяет предметы в мешке на ощупь, лепит из пластилина (от 2 до 3 частей), шнурует ботинки.

Таблица №3.

Возрастные особенности развития зрительно-моторной координации

Возраст	Навыки поведения
3-6 месяцев	Направляет руки ко рту. Следит за движением рук. Под контролем зрения направляет руку к предмету и захватывает его.
6-12 месяцев	Развивается «единое» поле зрения и действия. Глаз направляет движение руки. Перекладывает предмет из одной руки в другую. Может положить ложку в чашку, кубики в коробку.
1 -2 года	Чертит штрихи и «каракули». Держит чашку, поднимает ее и пьет. Помещает квадрат в квадратную прорезь, овал — в овальную. Повторяет изображения нескольких горизонтальных, вертикальных и округлых линий.
2-3 года	Может крутить пальцем диск телефона, рисует черточки, воспроизводит простые формы. Режет ножницами. Рисует по образцу крест.
3-4 года	Обводит по контурам, копирует крест, воспроизводит формы. Хватает катящийся к нему мяч.
4-5 лет	Раскрашивает простые формы. Копирует заглавные печатные буквы. Рисует человечка, изображая от двух до трех частей его тела. Копирует квадрат, звезду.
5-6 лет	Аккуратно вырезает картинки. Пишет буквы и числа. Дополняет недостающие детали к картинке. Бьет молотком по гвоздю. Воспроизводит геометрические фигуры по образцу.

Таблица №4

Заключение МКУСО «ПМПК»

№ п/п	Ф.И.О. ребёнка	Заключение МКУСО «ПМПК» г. Перми
1	Ирина	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
2	Александра	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
3	Даниил	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
4	Лев	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
5	Андрей	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Интенсивная психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Целесообразны занятия с учителем-дефектологом. Контроль консилиума ДОУ за развитием ребёнка
6	Мария	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Контроль консилиума ДОУ за развитием ребёнка
7	Данил	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с

		тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Целесообразны занятия с учителем-дефектологом.
8	Анастасия	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Интенсивная психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
9	Ринат	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Медицинское сопровождение.
10	Артём	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
11	Виктория	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
12	Макар	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
13	Захар	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
14	Илья	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Интенсивная психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
15	Назар	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с

		тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Интенсивная психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Целесообразны занятия с учителем-дефектологом. Контроль консилиума ДОУ за развитием ребёнка
16	Арсений	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Медицинское сопровождение.
17	Виктория	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Целесообразны занятия с учителем-дефектологом.
18	Илья	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ.
19	Денис	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
20	Макар	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение.
21	Ксения	Обучение по адаптированной образовательной программе дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи, срок на 2 (два года). Психолого-педагогическая коррекция в ДОУ. Медицинское сопровождение. Целесообразны занятия с учителем-дефектологом. Контроль консилиума ДОУ за развитием ребёнка.

Комплекс упражнений самомассажа кистей и пальцев рук.

1. Дети действуют подушечками четырех пальцев, которые устанавливаются у оснований пальцев тыльной стороны массируемой руки, и пунктирными движениями вперед-назад, смещая кожу примерно на 1 см, постепенно продвигают их к лучезапястному суставу ("пунктирное" движение).

Утюг

Утюгом разгладим складки,
Будет все у нас в порядке.
Перегладим все штанишки
Зайцу, ежику и мишке.

2. Ребром ладони дети имитируют "пиление" по всем направлениям тыльной стороны кисти руки ("прямолинейное" движение). Кисть и предплечье располагаются на столе, дети сидят.

Пила

Пили, пила, пили, пила!
Зима холодная пришла.
Напили нам дров скорее,
Печь истопим, всех согреем!

3. Основанием кисти делаются вращательные движения в сторону мизинца.

Тесто

Тесто месим, тесто мнем,
Пирогов мы напечем
И с капустой, и с грибами.
— Угостить вас пирогами?

4. Самомассаж кисти руки со стороны ладони. Кисть и предплечье располагаются на столе или на колене, дети сидят. Поглаживание.

Мама

По головке мама гладит
Сына-малолеточку,
Так нежна ее ладонь,
Словно вербы веточка.
— Подрастай, сыночек милый,
Добрый, смелый, честным будь,
Набирай ума и силы.
И меня не позабудь!

5. Костяшками сжатых в кулак пальцев двигать вверх-вниз и справа налево по ладони массируемой руки ("прямолинейно движение").

Терка

Дружно маме помогаем,
Теркой свеклу натираем,
Вместе с мамой варим щи,
— Ты вкуснее поищи!

6. Фалангами сжатых в кулак пальцев производится движение по принципу "буравчика" на ладони массируемой руки.

Дрель

Папа в руки дрель берет,
А она жужжит, поет,
Будто мышка-непоседа
В стенке дырочку грызет!

7. Самомассаж пальцев рук. Кисть и предплечье массируемой руки располагаются столе, дети сидят. "Щипцами", образованными согнутыми указательным и средним пальцами, делается хватательное движение на каждое слово стихотворного текста по направлению от ногтевых фаланг к основанию пальцев ("прямолинейное" движение).

Клещи

Ухватили клещи гвоздь,
Выдернуть пытаются.
Может, что-нибудь и выйдет,
Если постараются!

8. Двигается подушечка большого пальца, положенного на тыльную сторону массируемой фаланги, остальные четыре охватывают и поддерживают палец снизу ("спиралевидное" движение).

Барашки

На лугах пасутся "бяшки",
Раскудрявые барашки.
Целый день всё: "Бе да бе",
Носят шубы на себе.
Шубы в кудрях, погляди,
"Бяшки" спали в бигуди,
Утром сняли бигуди,
Попробуй гладкую найди.
Все кудрявы, до одной,
Бегут кудрявою толпой.
Уж такая у них мода,
У бараньего народа.

9. Движения, как при растирании замерзших рук.

Морозко

Заморозил нас Морозко,
Влез под теплый воротник,
Как воришка, осторожно
В наши валенки проник.
У него свои заботы — Знай морозь, да посильней!
Не балуй, Мороз, ну что ты Так не жалуешь людей?!

Пальчиковые игры и упражнения

«Дружба»

Дружат в нашей группе девочки и мальчики. *(пальцы рук соединяются ритмично в «замок»).*

Мы с тобой подружим маленькие пальчики.

(ритмичное касание одноименных пальцев обеих рук).

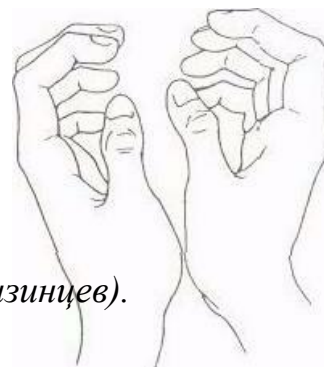
Раз, два, три, четыре, пять,

(поочередное касание одноименных пальцев, начиная с мизинцев).

Начинай считать опять.

Раз, два, три, четыре, пять.

Мы закончили считать. *(руки вниз, встряхнуть кистями).*



«В гости»

В гости к пальчику большому

(выставляются вверх большие пальцы обеих рук).

Приходили прямо к дому («дом»):

Указательный и средний, *(поочередно называемые пальцы соединяются с большими на обеих руках одновременно).*

Безымянный и последний —

Сам мизинчик-малышок.



(пальцы сжаты в кулак, вверх выставляются только мизинцы).

Постучался на порог. (кулаки стучат друг о друга).

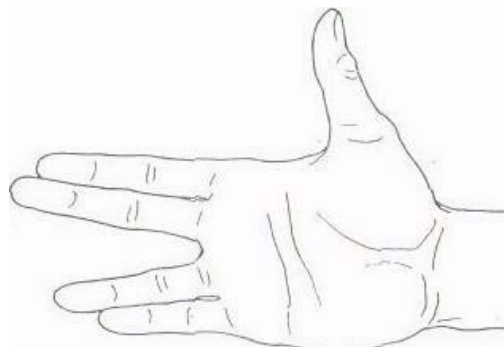
Вместе пальчики — друзья, (ритмичное сжатие пальцев в кулаки).

Друг без друга им нельзя.

«Домик»

Раз, два, три, четыре, пять

(разжимание пальцев, по одному, начиная с большого).



Вышли пальчики гулять. (ритмичное разжимание всех пальцев одновременно).

Раз, два, три, четыре, пять, (сжатие по очереди широко расставленных пальцев, начиная с мизинца).

В домик спрятались опять. (ритмичное сжатие всех пальцев одновременно).

«Прогулка»

(При выполнении этого упражнения дети сидят на своих местах и ритмично, поочередно, скачками двигают по поверхности стола от себя к его противоположному краю прямые пальцы обеих рук).

Пошли пальчики гулять,

(пальцы сжаты в кулаки, большие пальцы опущены вниз и как бы прыжками двигаются по столу).

А вторые — догонять, (ритмичные движения по столу указательных пальцев).

Третьи пальчики — бегом, (движение средних пальцев в быстром темпе).

А четвертые — пешком. (медленное движение безымянных пальцев по поверхности стола).



Пятый пальчик поскакал (*ритмичное касание поверхности стола мизинцами*).

И в конце пути упал. (*стук кулаками по поверхности стола*).

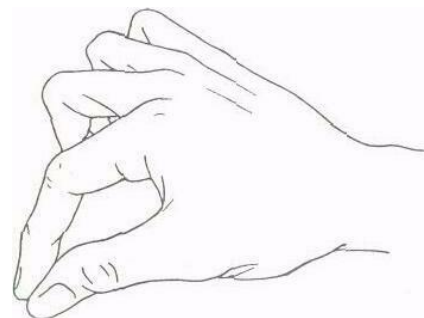
«Человечки»

Побежали вдоль реки

(*движение указательных и средних пальцев по поверхности стола от себя к краю*).

Дети наперегонки.

(*Повторить несколько раз.*)



«Засолка капусты»

Мы капусту рубим, (*резкие движения прямыми кистями рук вниз и вверх*).

Мы морковку трем, (*пальцы рук сжаты в кулаки, движение кулаков к себе и от себя*).

Мы капусту солим, (*движение пальцев, имитирующее посыпание солью из щепотки*).

Мы капусту ждем.

(*интенсивное сжатие пальцев рук в кулаки*).



«Замок»

На двери висит замок,

(*ритмичные быстрые соединения пальцев рук в "замок"*).

Кто открыть его бы смог? (*повторение движений*).

Потянули, (*пальцы сцеплены в «замок», руки потянуть в одну, потом другую сторону*).

Покрутили, (*движение кистями рук со сцепленными пальцами от себя к себе*).

Постучали (*пальцы сцеплены, основаниями ладоней постучать друг о друга*).

И — открыли! (*пальцы расцепить, ладони в стороны*).



«Дом и ворота»

На поляне дом стоит («дом»).

Ну, а к дому путь закрыт. («ворота»).

Мы ворота открываем, *(ладони разворачиваются параллельно друг другу)*,

В этот домик приглашаем. («дом»).

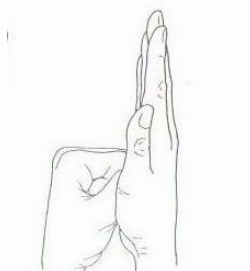
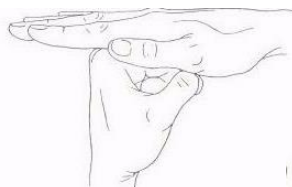
«В домике»

Стол стоит на толстой ножке, («стол»).

Рядом стульчик у окошка, («стул»).

Два бочонка под столом. («бочонки» обеими руками).

Вот такой я видел дом. («дом»).



«Цветок»

Вырос высокий цветок на поляне,

(«цветок с закрытыми лепестками»).

Утром весенним раскрыл лепестки.

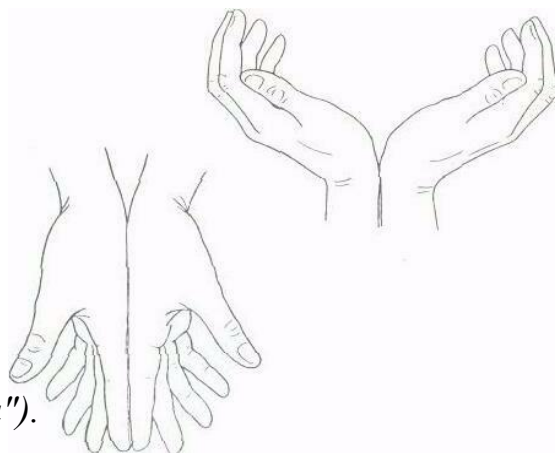
(развести пальцы рук).

Всем лепесткам красоту и питание

(ритмичные движения пальцами

вместе и врозь).

Дружно дают под землей корешки. («корни»).



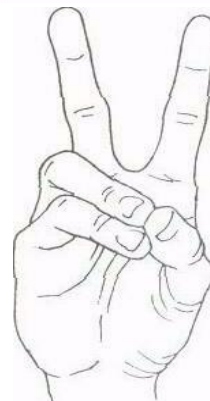
«Зайцы»

Скачет заяка косой («зайчик» правой рукой).

Под высокой сосной. («дерево» правой рукой).

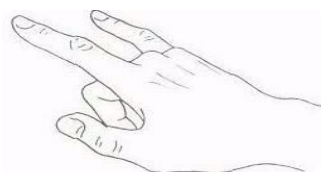
Под другою сосной («дерево» левой рукой).

Скачет заяка второй. («зайчик» левой рукой)



«Козы»

Идет коза рогатая, («коза» правой рукой).



Идет коза бодатая.

К ней другая спешит, («коза» левой рукой).

Колокольчиком звенит. («колокольчик").

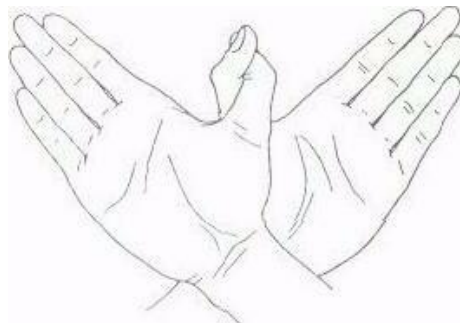
«Птички»

Птички полетели, («птички»).

Крыльями махали. (махи ладонями с широко расставленными пальцами).

На деревья сели, («деревья»).

Вместе отдыхали. («птички»).



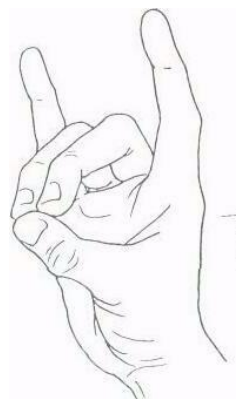
«Кошка и собаки»

Вышла кошечка вперед, («кошка» правой рукой).

К нам идет, хвостом играет,
(левой ладонью машем у основания правой кисти).

Ей навстречу из ворот («ворота»).

Две собаки выбегают. («собаки» обеими руками)

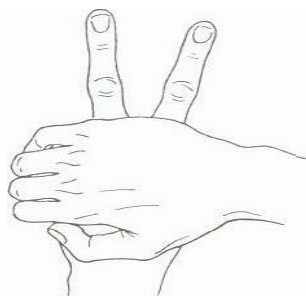


«Улитка»

Две улитки на дорожке,

(«улитки» обеими руками}.

Вверх торчат смешные рожки.



«Мышиная семья»

Это папа - мышь. (дети показывают большой палец)

Он красивый, как все мышки:

У него мягкая шкурка, (дети гладят одной рукой кисть другой руки)

у него большие уши, (рисуют в воздухе пальцем уши)

у него острый носик, (дети складывают кончики пальцев вместе и приставляют их к носу)

А хвост во-о-о-о-т такой! (дети показывают отрезок примерно 30 см).

Повтор: для мамы мыши - указательный палец, для брата мыши – средний палец, для сестры мыши – безымянный.

А это мышка-малышка. (дети показывают мизинец)

Она совсем не похожа на других мышей! (дети качают головой)

Шёрстка у неё гладкая, ушки маленькие, носик остренький,

а хвостик во-о-о-т такой! (показывают руками всё, как и прежде, только меньших размеров, хвост примерно 5-7 см)

Кто пойдет гулять?»

Оснащение: платочек, в середине которого наклеена картинка с изображением игрушки: мишка, кошка, кукла.

Ход игры. Попросить ребенка отогнуть края платочка, и вместе с ним найти того, кто спрятался в середине. Потом игру можно провести «наоборот». Попросить ребенка спрятать от мишки игрушку — ребенок должен по очереди загнуть уголки платочка.

Усложнение задания. Возможно за счет уменьшения размеров платочка.

«Сеньор-помидор»

Оснащение: тонкий лист бумаги красного цвета, палочка с заостренным концом.

Ход игры. Скомкать лист бумаги, придать ему форму шара — получится «помидор». Надеть его на палочку и воткнуть ее в «грядку». Попросить ребенка сделать еще один «помидор», воткнуть в него палочку и «посадить» на «грядке».

Усложнение задания. Возможно за счет увеличения количества «овощей»

«Спрячем мишку в сугроб»

Оснащение: игрушечный мишка; бумажные салфетки.

Ход игры. На улице во время прогулки рассмотреть с ребенком снег (белый, холодный, липкий). Показать ребенку мишку и рассказать, что он живет в лесу и всю зиму спит в берлоге. Чтобы ему теплее было спать, надо больше снега. Сказать: «Снежок можно сделать из салфетки. Посмотри, вот так». Взять 3/4 салфетки и скомкать ее, придав ей форму «снежка». Попросить ребенка помочь сделать как можно больше снежных комочков». Продолжать работу до тех пор, пока не заметите у ребенка первых признаков усталости. Сказать: «Теперь можно засыпать мишку снежными комочками», и он будет спать в берлоге до весны».

Усложнение задания. Предложить ребенку рвать белую бумагу указательным и большим пальцами, делая «снежинки», а когда «снежинок» будет много, засыпать ими медведя.

Примеры фигур теневого театра:

Фигура «Зайчик». Сжать пальцы, чтобы получился кулак. Затем выпрямить указательный и средний пальцы (это ушки зайки). Чтобы показать, как шевелятся ушки, пошевелить пальцами. Можно показать, как зайчик прыгает, танцует и т. д.

Фигура «Коза». Сжать пальцы в кулак. После этого поднять мизинец и указательный палец (как будто рога у козы). Передвигая руку, показать, как коза ходит, бодается.

Фигура «Дерево». Сначала необходимо растопырить пальцы – это ветви. Затем пошевелить пальцами, как будто шевелятся ветки. После этого к шевелению добавить раскачивания рукой из стороны в сторону. Таким способом показывается, как дерево раскачивается в ветреную погоду, как гнутся ветки.

Фигура «Птица». Сложить пальцы на обеих руках вместе. Затем скрестить руки, ориентируясь на запястья. Получится «птица с расправленными крыльями». После этого переместить скрещенные руки в разное направление: вверх, вниз, в стороны, по кругу.

Фигура «Бабочка». Действия аналогичные выполнению фигуры «Птица». Отличительная особенность состоит в том, что пальцы не просто сложены вместе, а шевелятся. Таким способом, показать, как двигаются крылышки, когда бабочка порхает.

Фигура «Гусь». Соединить и согнуть указательный, большой, безымянный пальцы и мизинец вместе. Противопоставить им большой палец. Соединяя и разъединяя большой палец с остальными, показать, как гусь двигает клювом, когда щиплет траву или пьет воду.

Фигура «Собачка». Расположить горизонтально собранные вместе пальцы (как будто мордочка собаки). Противопоставить им большой палец – это «ушки» у собаки. Чтобы показать, как собачка кушает, лает, можно использовать два положения пальцев. Первое положение – двигается мизинец. Второе – раздвигаются безымянный и средний пальцы.

Фигура «Рыбка». Соедините все пальцы вместе. После чего совершить раскачивающиеся движения кистью – «движение рыбки в воде».