

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный педагогический университет им.  
В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий  
Выпускающая кафедра коррекционной педагогики


**Пустогородская Юлия Сергеевна**

### МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Коррекция кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей  
5-6 лет с дизартрией  
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Магистерская программа Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи

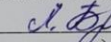
#### ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой  
к.п.н., доцент Беляева О.Л.

12.11.2022   
(дата, подпись)

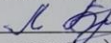
Руководитель магистерской  
программы

к.п.н., доцент Брюховских Л.А.


12.11.2022   
(дата, подпись)

Научный руководитель

к.п.н., доцент Брюховских Л.А.

12.11.2022   
(дата, подпись)

Обучающийся Пустогородская Ю.С.

12.11.2022   
(дата, подпись)

Красноярск 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические основы изучения развития нарушений кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.....	7
1.1 Развитие кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса в онтогенезе .....	7
1.1.1 Раскрытие понятий праксис, апраксия и диспраксия .....	7
1.1.2 Возрастные нормы развития двигательных и речевых функций в онтогенезе .....	15
1.2 Изучение нарушений кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у дошкольников 5-6 лет с дизартрией.....	22
1.2.1 Клинические аспекты изучения нарушений у дошкольников 5-6 лет с дизартрией .....	22
1.2.2 Взаимосвязь кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса с состоянием речи .....	26
1.3 Обзор методик по исследованию кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса.....	29
Выводы по главе 1 .....	34
Глава 2. Экспериментальное исследование кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией.....	36
2.1 Содержание методики констатирующего эксперимента и организация исследования кинестетического, кинетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией .....	36
2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента .....	41
Выводы по главе 2 .....	50
Глава 3. Формирующий эксперимент, направленный на коррекцию кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией посредством коррекционно-развивающего пособия.....	51
3.1. Организация и содержание формирующего эксперимента .....	51
3.2. Контрольный эксперимент и его анализ .....	64
Выводы по третьей главе .....	69
Заключение .....	70
Список использованных источников .....	74
Приложения .....	80

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность.** В настоящее время, по данным отечественных и зарубежных исследователей, количество детей дошкольного возраста с дизартрией значительно возросло. У детей с дизартрией можно не наблюдать выраженных параличей и парезов, однако моторика у данных детей будет выражена общей неловкостью, недостаточной скоординированностью движений. Такие дети значительно отличаются от сверстников, которые развивались по норме, точностью и ловкостью движений, четкостью речи. Если данные нарушения не устранить в детском возрасте, то чем старше будут становиться дети, тем отчетливее эти нарушения будут проявляться.

У детей с дизартрией можно обнаружить нарушения праксиса [1], которые проявляться будут чаще в двигательной сфере. Вследствие органического повреждения центральной нервной системы, кинетический, кинестетический и пространственный праксисы будут страдать в разной степени, а это отрицательно сказывается на речевом и физическом развитии ребенка.

Формирование кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса идет параллельно с развитием речи. Начало формирования речи и движения тела у ребенка тесно связаны друг с другом [3]. В связи с чем проводить работу над речью, упуская из виду развитие кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса, не целесообразно. В логопедической работе при дизартрии недостаточно внимания уделяется специалистами данной проблеме. А недостаточное количество в учебно-методической литературе представленных разработанных методик и приемов профилактики и работы по преодолению недоразвития кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией определяет актуальность предлагаемого исследования.

**Проблема:** изучение нарушений кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией и их коррекция.

**Цель исследования:** изучить особенности кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса и разработать коррекционно-развивающее пособие по коррекции данных видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Объект исследования:** кинетический, кинестетический и пространственный праксис у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Предмет исследования:** коррекция кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией.

**Гипотеза исследования:** мы предполагаем, что коррекция выявленных нарушений станет эффективна, если будет использовано специально разработанное коррекционно-развивающее пособие по развитию кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса.

**Задачи исследования:**

1. Изучить современное состояние проблемы в психологической, клинической, педагогической литературе по данной проблеме;
2. Провести исследование состояния кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией;
3. Выявить особенности нарушения кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией;
4. Разработать коррекционно-развивающее пособие по коррекции кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией и проверить его эффективность.

**Теоретико-методологической основой явились научно-теоретические положения и теории:**

1. о системной организации высших психических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия);
2. о единстве общих закономерностей развития нормальных и аномальных детей (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия);

3. о тесной связи развития речи с другими сторонами психической деятельности (Е.И. Винарская, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия).

**Методы исследования:** определялись в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы. В ходе работы были применены как теоретические, так и практические методы.

К теоретическим относится изучение и анализ различной теоретической и практической литературы по проблеме исследования, изучение медицинской и психолого-педагогической документации на ребенка, ознакомление с методиками исследования и коррекции кинетических, кинестетических и пространственных видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией, анализ и обобщение материала, полученного в ходе эксперимента.

К практическим отнесем беседу, наблюдение, констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент.

**База исследования:** Частное детское образовательное учреждение центр развития ребенка «Алые паруса-М» Центрального района г. Красноярск. Участники экспериментального исследования: дети от 5 до 6 лет, у которых в заключении протокола указана дизартрия.

#### **Организация исследования.**

Этапы работы:

I этап (сентябрь 2020 г. – декабрь 2021 г.):

1. изучение и анализ литературы по проблеме исследования;
2. написание 1 главы;
3. анализ и составление диагностического комплекса для констатирующего эксперимента.

II этап (январь – июль 2022 г.):

1. проведение констатирующего эксперимента, анализ полученных результатов;
2. разработка методического комплекса, определение содержания формирующего эксперимента;
3. проведение формирующего эксперимента, его анализ;

4. проведение контрольного эксперимента.

III этап (август – ноябрь 2022 г.):

1. обобщение, систематизация, корректировка, формулировка выводов, оформление диссертации.

**Теоретическая значимость:** заключается в подтверждении научных данных по исследуемой проблеме.

**Практическая значимость:** заключается в разработке коррекционно-развивающего пособия «праксиковрик» по коррекции кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией. Предложенные упражнения могут быть использованы в практической работе логопедами, дефектологами, нейропсихологами и педагогами дошкольных образовательных учреждений.

Материалы исследования могут быть включены в содержание лекций учебных заведений по подготовке студентов педагогических вузов, а также использоваться на курсах повышения квалификации воспитателей и логопедов.

**Структура работы:** введение, 3 главы, заключение, библиография, приложение.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ КИНЕТИЧЕСКОГО, КИНЕСТЕТИЧЕСКОГО И ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВИДОВ ПРАКСИСА У ДОШКОЛЬНИКОВ 5-6 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1 Развитие кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса в онтогенезе**

### **1.1.1 Раскрытие понятий праксис, апраксия и диспраксия**

Праксис (греч. Praxis – действие) – это высшая психическая функция человека, которая формируется и постоянно развивается, совершенствуется на протяжении всей жизни человека. Это целенаправленное, произвольное действие, способность, умение. В науке принято праксисом называть практически любое действие с предметом. Таких действий за всю свою жизнь человек осваивает огромное множество, это и самые простые – например, сделать шаг назад, поднять или опустить руку, высунуть язык, и самые сложные, например, когда человек осваивает какие-либо определенные умения, связанные с профессией или любой деятельностью (катание на роликах, вышивание крестиком и пр.) [16].

Если человек не может выполнить целенаправленно произвольное движение или действие, то у него наблюдается нарушение праксиса, которое назвали апраксией. У таких людей произвольные движения или действия могут быть сохранены и в определенный момент времени выполняться. Однако если при выполнении каких-либо движений наблюдается неточность и трудность их выполнения, то данное расстройство будет носить название – диспраксия. Диспраксию развития или коротко просто диспраксию, логично применять только к детям в возрасте от 5 до 10 лет, а к тем, кто старше – термин апраксию [43].

Следует уточнить, что при диспраксии отсутствуют параличи и парезы, тремор, мышечный тонус не нарушен, страдает лишь чувствительность, о чем

пишут А.Р. Лурия, Т.Г. Визель и Е.М. Хомская [16; 40; 58]. Однако в ряде случаев первичными двигательными расстройствами будут выступать – снижение мышечной силы (парез), нарушения мышечного тонуса (гипотонус, гипертонус или дистония), потеря точности движений (атаксия), устойчивости и равновесия, гиперкинезы (хорея, тремор, тики).

Диспраксия как и апраксия часто затрагивает конечности, она может проявляться как во всем теле комплексно, так и изолированно в отдельных частях тела, например, в области пальцев, лица или речевой функции. Проявления диспраксии в речевой функции за рубежом называют оральной и речевой диспраксией [43]. В России такие нарушения выделяют в нейропсихологии, но не в логопедии [16].

Первые заметки о праксисе и его нарушениях были сделаны немецким неврологом К. Липманом. После, его наработки были проработаны и созданы положения К. Вернике, а А.Р. Лурия развил учения о праксисе и апраксии. Он выделил кинестетические и кинетические праксические действия, а также выделил четыре вида апраксий: пространственная, кинетическая, кинестетическая и регуляторная, которая в данной работе рассматриваться не будет. Благодаря данным наработкам, праксис стали понимать как одну из высших психических функций, а апраксию – как патологию, отклонение от нормы развития.

В настоящее время выделяются некоторыми специалистами другие виды праксиса, а именно предметный несимволический (любые действия с предметом), предметный символический (эти же действия, только уже без самого предмета), пальцевый, оральный и артикуляционный [16]. Здесь можно наблюдать выделение праксисов от самого простого до самого сложного

Под несимволическим праксисом подразумевается действие с любыми предметами, например, вождение автомобиля, чтение книги и прочее.

Под символическим праксисом подразумевается способность выполнять предметные действия без самого предметов (по имитации), к нему относятся все смысловые жесты (как сидят, печатают на печатной машинке,



вяжут, рубят дрова). Данный праксис осваивается в раннем возрасте, когда дети играют в игры.

Пальцевый праксис свидетельствует о значительной степени разделении кистевых действий.

Оральный праксис считается более сложным, так как он формируется на основе более абстрактных действий. Он может выполняться как произвольно (надувание щек, цоканье языком), так и непроизвольно (слизать в губы каплю мороженого).

Самый сложный из всех выше указанных – артикуляционный праксис. При его формировании человек способен произносить звуки речи, а также их серии (слова).

#### 1. Кинестетическая апраксия.

Как ранее уже было сказано, при нарушении праксиса сила мышц сохранна, параличи и парезы отсутствуют, однако будут видны двигательные нарушения, от мало заметных до грубых. В последнем случае ребенок может быть не способен воспроизвести какое-либо действие.

За простые, произвольные движения отвечает постцентральные отделы левого (доминантного) полушария головного мозга. При поражении данной области можно наблюдать нарушение «кинестетических схем», т.е. страдает нужный набор кинестетических импульсов (нарушение кинестетической обратной афферентации), которые осуществляют движение.

У больных наблюдается неточность и диффузность движений, которые могут воспроизводиться с двигательными повторениями. Движения становятся однотипными, плохо управляемыми (синоним «рука-лопата»). При нарушении орального и артикуляционного праксиса (способности воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (позы) больной не может отыскать нужную позу артикуляционного аппарата (или какой либо его части). В связи с чем происходит либо искажение звука, либо его отсутствие. Согласно Е.Н. Винарской, условным предметом для артикуляционной позы звука речи служит его акустический образ [17].

Ребенок слышит звук речи в «норме» и «подгоняет» под него свой артикуляционный уклад путем постепенного приближения к желаемому результату. При этом все другие опоры, включая зрительный образ звука речи, наблюдаемый при артикулировании логопедов, являются дополнительными.

Ребенок для преодоления данного нарушения должен использовать зрительный контроль. Если закрыть глаза, то нарушения становятся еще более выраженными. Следует вспомнить, что нарушение кинестетического праксиса может проявляться у детей как в одной части тела, так и в нескольких одновременно (например, помимо пальцевой диспраксии может быть параллельно и оральная диспраксия). В связи с тем, что мозг у детей еще до конца не сформирован, речевые и двигательные центры расположены близко друг к другу, да и нарушения носят диффузный характер, то нарушения речи и движений зачастую носят коморбидный характер [8; 25; 39; 44].

Кинестезия продолжает интенсивно развиваться в возрасте 5-7 лет и достигает зрелого уровня к 8-9 годам, оптимальная точность локализации, указываемое место прикосновения, должно сформироваться к 9 годам [43].

## 2. Пространственная апраксия.

Основой данной формы является расстройство зрительно-пространственных синтезов, нарушение пространственных представлений («верх-вниз», «влево-вправо» и т.д.). Нарушение пространственного праксиса проявляется при нарушении теменно-затылочных (или ниже-теменных) отделов левого полушария.

Пространственный праксис развивается и формируется с рождения, продолжая совершенствоваться всю оставшуюся жизнь, на базе накопленного опыта. Пространственный праксис формирует знания об окружающем мире и составляет основу умения ориентироваться в окружающем пространстве. Благодаря чему можно утверждать, что освоение пространства и формирование пространственных представлений тесно связано с двигательной деятельностью ребенка.

Развитие пространственного праксиса позволяет не только уметь ориентироваться в собственном теле и окружающем пространстве, но и уметь ориентироваться на листе бумаги или в чертежах, схемах.

Что бы овладеть ориентацией в пространстве, ребенок должен уметь сперва свободно ориентироваться в собственном теле (знание пространственного расположения собственных частей тела, предметов относительно самого себя). Только после этого он будет способен двигаться эффективно и осознанно в окружающем его пространстве (умение ориентироваться в теле другого человека, на предметах). У ребенка лево- и правосторонняя ориентация в собственном теле формируется лишь к 6 годам. Далее у ребенка формируется умение ориентироваться в предметах относительно друг друга, в чужом теле. И наиболее позднее формируется умение ориентироваться на листе бумаги, в схемах [43].

При нарушении пространственного праксиса страдает зрительно-пространственная афферентация движений. У больных наблюдается апраксия позы, трудности выполнения пространственно-ориентированных движений, трудности конструирования целого из отдельных элементов, нередко возникает оптико-пространственная аграфия, из-за трудностей правильного написания букв, различно ориентированных в пространстве [56].

### 3. Кинетическая апраксия.

Проявляется в виде распада «кинетических мелодий», т.е. нарушения последовательно сменяющихся движений, их плавности. За обеспечение двигательных процессов существенную роль играет премоторный отдел, который является частью, но не единым целым, двигательной области коры головного мозга. Данную область стоит рассматривать как вторичное поле двигательного анализатора [40].

При данной форме происходит нарушение любых двигательных навыков (тонкие движения становятся не точными, сложные двигательные навыки распадаются – например больной может написать в слове буквы не слитно, а по отдельности, делая акцент на каждом штрихе), наблюдаются

элементы насильственных движений (схватывания, выброса в сторону рук) и двигательные персеверации (многократно выполнять одно и то же движение). Простые изолированные движения (поднятие руки вверх), кожная чувствительность сохраняются. Необходимо учитывать, что данные нарушения наблюдаются при условии, что нарушения лишь в коре, если поражение распространится и на подкорковые отделы, то к данным нарушениям могут присоединиться еще и изменения тонуса, грубые персеверации (продолжение начатого движения) вялость двигательных актов.

При нарушении премоторной зоны страдает так же и речь. Можно будет увидеть, что оральный праксис сохранен и человек даже сможет произносить некоторые артикулемы, однако переключаться с одной на другую не сможет или будут большие трудности. Все это будет применимо в том случае, если поражения не затронули более обширные участки речевой зоны Брока. Нарушение кинетической системы артикуляторных движений не позволит плавно переключаться с одной артикулемы на следующую, что будет приводить неизбежно к искажению произнесения слова, ведь слово – это серия отдельных артикуляционных поз. При произнесении серии слогов или слов, больные не могут своевременно переключиться и начинают повторять ранее сказанное (ку-ка, ку-ку).

Следует особое внимание следует уделить «внутренней речи», можно предположить, что нарушение ее предикативной функции тесно связано с нарушением схемы высказывания. Во внутренней речи больной может строить прекрасные развернутые высказывания, но произнести правильно их не сможет. В зависимости от поражения можно наблюдать как сильно выраженные признаки, так и менее выраженные. Сюда можно отнести пропуск или вставку согласных в стечениях, трудности в плавности речи, потеря методической окраски [40].

Точных причин заболевания на данный момент ученым выяснить не удалось, однако многие ученые считают, что нарушения в сфере праксиса связаны с недостаточной работой соответствующих отделов коры головного

мозга, которые отвечают за управление конкретной функцией. В детском возрасте подобные задержки связывают с органическими поражениями головного мозга, которые нарушили естественный процесс созревания коры больших полушарий, либо с депривацией конкретной деятельности, которая необходима в данный период развития для полноценного становления функции [6; 11; 40; 58]. Также к причинам относят семейную наследственность и врожденное нарушение хромосомной природы [43]. В ряде случаев причинами выступают первичные двигательные нарушения, такие как тонус (гипертонус, гипотонус, дистония), насильственные движения – гиперкинезы (тремор, тики), а также мышечная гипотония и/или парез.

У детей чаще всего поражение мозга происходит из-за асфиксии в перинатальный период жизни. Конечно, это нарушение не носит тотального характера, однако может привести к разным расстройствам развития.

Согласно научным исследованиям, нарушения праксиса проявляются не только в общей, мелкой моторике, но и в артикуляционной из-за близкой локализации зон мозга и их совместной работы.

Стоит так же отметить, что любой праксис состоит из множества звеньев, и каждое звено может быть нарушено в разной степени. Проанализировав это, можно сделать предположение, что праксис может иметь разную степень нарушения, тяжести.

Одним из симптомов будет выделение отклонения развития от нормы развития нормального ребенка. Любые задержки физического роста можно отнести к симптомам диспраксии. Проявления диспраксии зависят от индивидуальных особенностей развития ребенка. Можно создать небольшой список наиболее часто встречающихся симптомов – это гипертонус (спастичность), стереотипные движения (тики – это сложные движения, тремор относится к ритмичным движениям и миоклонии – это движения в виде резких подергиваний, вздрагиваний), произвольные, неестественные движения, снижение мышечной силы, потеря точности движений или нарушение устойчивости, нарушение осанки, задержки физического развития

(роста, размеров тела, пропорций, нарушения циклов у девочек и т.д.), нарушения развития до 2-х лет (конкретно отставание в сроках освоения двигательных навыков – это ползание, вставание, ходьба, сидение), проблемы с концентрацией взгляда на одном предмете, двигательная медлительность и неловкость, потеря плавности и завершенности движений, синкинезии и зеркальные движения, замедленное усвоение и закрепление двигательных автоматизмов, изменение сна, излишняя раздражительность, трудности с равновесием, сложности в обучении (особенно при освоении математики, письма, чтения), чрезмерная медлительность при списывании, копировании, путаница сторон, дисграфия и многие другие.

Эти симптомы могут как возникнуть и протекать остро, имея прогрессирующий характер, так и быть проявлением расстройства с нарушением развития, т.е. задержки темпов двигательного расстройства. Симптомы так же зависят от возраста ребенка.

Таким образом, если у ребенка при диагностике выявится диспраксия кинетическая или кинестетическая, то можно тогда предположить у него трудности в формировании речи, мышления, а впоследствии, возможно даже, дисграфию и дислексию. Даже негрубая дисфункция двигательной сферы у детей без своевременных и целенаправленных воздействий может привести к более глубоким нарушениям целенаправленных движений [20]. А когда изолированно нарушен именно праксис, в связи либо с подкорковыми структурами, либо с лобно-теменными отделами коры, то речь, как правило, будет помогать в организации деятельности [60].

Диспраксия, выступая как симптом в нарушении развития, может влиять на все области самого развития: физические, интеллектуальные, социальные, сенсорные, языковые. Она способна нарушить нормальный процесс обучения ребенка. Встречаясь часто в сочетанных состояниях с другими нарушениями развития (например СДВГ, алалия, аутизм), поражает детей не одинаково, в зависимости от возраста ребенка и его стадии развития. Часто диспраксия является скрытым расстройством, так как при типичных обстоятельствах дети

могут казаться ничем не отличающимися от своих сверстников, пока новые навыки не будут испытаны или не станут известны из контекста, или когда трудности могут стать очевидными. Диспраксия, сочетаясь с другими речевыми нарушениями (дизартрия, дислалия и пр.), усложняет работу специалисту и увеличивает коррекционную работу по устранению речевых нарушений у ребенка. Поэтому целесообразно коррекционную работу начинать как можно раньше, совместно с другими специалистами, такими как нейропсихолог, кинезиотерапевт, психолог и другими, но в первую очередь с неврологом.

### **1.1.2 Возрастные нормы развития двигательных и речевых функций в онтогенезе**

С самого рождения ребенок начинает двигаться и издавать свои первые голосовые реакции – крик и плач, которые способствуют развитию дыхательного, голосового и артикуляционного отделов. Развитие двигательных и речевых функций ребенка в онтогенезе происходит медленно. Изначально они проявляются как врожденные и самим ребенком не контролируются. Однако постепенно они совершенствуются. Появление и развитие одной функции дает возможность развитию другой. Например, ребенок овладевает навыком ползания только после того, как научится удерживать голову, выпрямлять спину и сгибать руки и ноги.

На первой – второй неделе жизни ребенок демонстрирует искательные движения головой и сосательные движения губами в момент кормления. В этот промежуток времени малыш начинает прислушиваться к голосам окружающих его людей и реагировать.

В первые полтора месяца ребенок преимущественно лежит на спине, он может хаотично двигать верхними и нижними конечностями, улыбаться при виде знакомых лиц. Эта способность является врожденной. Появляется реакция на интонацию взрослого.

В возрасте 2 месяцев появляется гуление (врожденный рефлекс, который проявляется всегда, вне зависимости от окружения ребенка). Оно подготавливает двигательный в целом и речевой аппарат к последующим действиям.

В этот период происходит начало ориентировочной деятельности ребенка. Руки и рот – это основные органы чувств. Лежа на спине, ребенок может хватать руками все, что попадает в поле его зрения и тянет по инерции в рот. Поднятие головы способствует расширению его поля зрения. Происходит формирование тактильно-кинестетических связей. Зрительное восприятие пространства развивается совместно с кинестетически-тактильным ощущением, результатом можно считать действия (направление, хватание) рук ребенка по отношению к предметам. Останавливает взгляд над склонившимся человеком, фиксирует предмет на расстоянии до 1,5 метров от себя.

В возрасте 3-4,5 месяцев начинается стадия лепета, появляется смех [22]. В этом возрасте ребенок начинает следить за предметами сперва в горизонтальном положении, затем в вертикальном. Все это провоцирует его вытягивать руки вперед и целенаправленно тянуть их к заинтересовавшему объекту. Происходит развитие двигательной функции рук – хватание.

С 4,5 до 5 месяцев происходит интенсивное развитие гуления. Согласно В.И. Бельтюкову, гласные появляются в результате постепенного перехода от неадекватных звуков, а не в результате противопоставления адекватных данному языку звуков [9].

Так же продолжается совершенствование функционирования всех двигательных систем. Ребенок пытается сесть, когда его тянут за ручки. Когда поддерживают поясницу, сидит и держит голову прямо. Это говорит о том, то появилась тенденция к принятию вертикального положения. В это же время появляется способность извлекать из погремушки звуки, если она у него в руке. Далее происходит выделение объектов (по весу, звучанию). Данное



действие уже можно отнести к началу предметной деятельности. Однако действия рук носят случайный характер, без целенаправленного действия.

В промежутке времени 5-5,5 месяцев активизируется созревание теменных структур мозга. Лежа на спине, ребенок способен трогать руками колени, перекачиваться со спины на бок и обратно. С этого момента начинается освоение схемы тела и развитие предметной деятельности.

В возрасте 5,5-6,5 месяцев формируются отдельные позы тела и конечностей, а также их серии. Ориентировочная деятельность приобретает более сложный характер. Лежа на животе, ребенок уже способен опираться на вытянутые руки, при этом его кисти раскрыты. Грудь поднята, а подбородок слегка опущен. Эта поза удобна для того, чтобы смотреть вперед. Но еще удобнее это делать сидя, поэтому появляется способность сидеть с опорой (когда посадят) и поворачивать в стороны голову. Кисти рук часто становятся у ребенка открытыми, поза руки бывает предопределена для конкретного предмета, который берет. Ребенок начинает повторно хватать предметы, более детально их ощупывать и просматривать. Он может уже выполнять различные действия с предметами, что следует рассматривать как подготовку к более сложной, чем схватывание, предметной деятельности.

Развиваясь, ребенок в 6,5-7,5 месяцев интенсивно осваивает схему тела. Лежа на спине, ребенок поднимает ноги вверх и трогает ступни руками; сидит некоторое время без поддержки, но еще легко теряет равновесие. Имеется продвижение и в переключении предмета из одной руки в другую. Появляется способность вращать кистью, в которой находится игрушка.

Ребенок произносит первые слоги (сочетания губных и язычных согласных с гласными звуков).

В 7,5-8,5 месяцев интенсивно развивается лепет. Кинестетический (афферентный) и кинетический (эфферентный) праксисы получают дальнейшее развитие. Предмет становится объектом спонтанного внимания ребенка: он сидит без поддержки и сам играет с игрушкой. Соответственно совершенствуется и моторика: ребенок может поднимать предмет уже двумя

руками. Укрепляется так же «вертикаль»: когда поставят на ножки, ребенок упирается на них и делает попытки пружинить.

К 8,5-9,5 месяцам ребенок произносит слоги разных типов и «псевдослов», которые не имеют еще четкого значения. В это время к двигательным системам мозга подключаются лобные доли, оказывающие регулирующее воздействие на все усложняющиеся двигательные акты. В действиях ребенка можно увидеть произвольность и владение собственным телом. Он переворачивается со спины на живот и наоборот, ползает на животе. Появляются первые непредметные действия: хлопки в ладоши.

В период с 9,5 до 12 месяцев ребенок, у которого мышцы языка набрали достаточную силу и подвижность, любит играть с ним. Он высовывает его и поворачивает в разные стороны, облизывает им губы, жуёт беззубыми деснами. Ребенок уже может произносить 3-4 «лепетных слова», которые понятны при соотнесении с ситуацией, дополняя жестами. Понимает простые инструкции.

Ребенок активно осваивает ползание. Он встает на четвереньки и раскачивается взад-вперед. Настойчив в попытках встать, поэтому встает, если за что-то держится, тем самым удерживает вертикальное положение. В предметной деятельности идет совершенствование кистевого и пальцевого праксисов. Ребенок осваивает бросание. Он бросает предметы как игре, так и просто все подряд, радуясь тому, что взрослые обращают на это внимание.

В возрасте от года до 1,5 лет ребенок понимает простую инструкцию, но уже без жеста. Он пытается говорить «лепетные» слова, ритм и интонация которых разнообразны и по общему рисунку напоминают настоящие слова, которые ограничены. Ребенок уже может показать одну из частей тела. Предметы так же ему интересны. Дети не только смотрят на предметы и слушают их, они также тянут их в рот, нюхают. Они обследуют предмет со всех сторон и таким образом запоминают его. Главными инструментами познания мира, в том числе и слов, в частности, являются ощущения. Отсюда вытекает то, что ребенок должен иметь возможность получать как можно

больше этих ощущений (тактильных, вкусовых, обонятельных, слуховых, зрительных). По итогу он знает как выглядит игрушка, как она гремит, как нужно оттопырить пальцы, что бы ее взять наиболее удобным способом, что нужно сделать, что бы она загремела, какая она на ощупь и т.д. Сравнения с другими предметами либо не проводятся вовсе, либо проводится по самым общим признакам и не всегда существенным.

Появляются попытки рисовать, водя карандашом по поверхности. Становится доступной элементарная конструктивная деятельность: ребенок ставит на кубик еще 1-2 кубика. Разворачивает завернутый предмет.

Улучшается координация движения, что говорит о созревании подкорковых структур мозга и мозжечка. Развитие двигательной функции всего тела, а конкретно встать, сесть и ходить – это все направлено на преодоление силы тяжести и дает возможность самостоятельно передвигаться в различных направлениях. Ребенок уже самостоятельно встает с пола на ноги, ходит от одного предмета к другому, при этом руки у него свободны, что дает возможность ими брать предметы, расположенные в пределах доступного зрительного поля.

В этот же период активно продолжается развитие соматогнозиса (осознание своих границ и схема тела). Ребенок не только расширяет пространственные знания, но и изучает «глубину» пространства.

В возрасте 1,5-2 лет ребенок осваивает ровную поверхность, а также бугристую: приставным шагом ребенок поднимается по ступенькам, держась за руку взрослого или какую-то поверхность (например, перила). Появляется мелкая моторика рук: дети опускают предмет в небольшое отверстие.

Примерно к 1 году 8 месяцам у ребенка появляются первые слова с разными слогами («ки-ся», «те-тя» и другие).

В 2 года он пытается говорить трех сложные слова, пропуская, как правило один из них, предложения начинает строить из двух слов. Некоторые слова ребенок произносит как эхо, не понимая значения. Становится доступной и понятной двухэтапная конструкция. Может показать на себе до 5

частей тела (голова, руки, ноги, живот, нос и т.д.). Ребенок знает свой большой палец.

К 2,6 годам ребенок свободно использует местоимения я, ты, он, она, мне. Использует предложения из двух слов.

Возраст 2-3 года ребенок самостоятельно встает со стула без опоры, ходит задом наперед, может стоять на одной ноге 2-3 секунды, встает на цыпочки. Перешагивает через препятствия, самостоятельно спускается по лестнице приставным шагом. В конструктивной деятельности может построить башню из четырех кубиков, пытается резать бумагу ножницами, раскатывать пластилин, переливает жидкость из одного предмета в другой. При катании мяча, пытается его поймать двумя руками, подтолкнуть или ударить с размаху ногой. К 3-ом годам крутит педали велосипеда.

Это период осмысленной речи, в которой главное место занимает слово, а не звук речи. Ребенок воспринимает слово как единое целое, которое несет в себе определенную информацию, а не как слияние отдельных звуков. Ребенок в этот период жизни начинает осознавать, что слово состоит из более мелких единиц – отдельных звуков. Считается началом освоения звуковой стороны речи. Словарный запас составляет 250 и более слов. Предложения становятся более сложные, иногда даже включающие придаточные [22]. Ребенок прекрасно использует в речи множественное число существительных и глаголов, может назвать свое имя, пол и возраст. Запоминает стихи.

В три года ребенок может показать свои уши, рот; знает мизинец; у него формируются пространственные представления «на», «под», «в», «вверху», «внизу», «спереди», «сзади» при соотнесении себя с направлением («вверху» - там, где моя голова и т.д.) [43].

С четырех лет ребенок способен показать свои глаза, спину, живот, и даже по картинке или на другом человеке/игрушке; у него формируются пространственные представления, такие как «на», «вверху», «внизу», «спереди», «сзади» уже в отношении других людей и предметов. В речевом развитии идет освоение приставок (связано с пространством – уехал, объехал,

подъехал), суффиксов (глаголы связаны со временем, а существительные почти все с понятием количества), окончаний, выделение корня [16]. В моторном развитии ребенок способен двигать ногами попеременно; прыгать и стоять на одной ноге; прыгать в сторону, вперед и назад; чередовать бег с прыжками; перепрыгивать через небольшие и невысокие препятствия; маршировать в такт музыке; формирует предпочтение ведущей руки. Все его навыки усложняются, закрепляются и автоматизируются.

Ребенок в возрасте пяти лет лучше контролирует движения своего тела; хорошо ловит мяч обеими руками, прыгает через скакалку, ходит по бревну, катается на двухколесном велосипеде, ловко преодолевает разные препятствия; имеет больше пространство для своей деятельности; прекрасно ориентируется в горизонтальной плоскости. Речь становится развернутой, не только монологической (ответы на заданные вопросы), но и монологической (рассказ, рассуждение и прочее); правильно используются предлоги (простые и сложные), падежные окончания. Звуковая сторона речи к этому времени должна полностью сформироваться [16]; происходит формирование звукобуквенного анализа и синтеза; формируется база для овладения письмом и чтением.

В 6 лет ребенок знает следующие свои пальцы: большой, мизинец и указательный; свободно пересекает среднюю линию тела; начинает осваивать профессиональные навыки (в спорте, лепке и т.д.).

После семи лет совершенствуется грамматика, навыки письма, чтения, расширяется его словарный запас; ребенок знает названия всех пальцев.

Таким образом, ребенок начинает овладевать двигательными навыками с самого момента рождения. В процессе роста ребенка происходит основное развитие двигательной активности и речи, ее совершенствование и закрепление. В связи с чем можно с уверенностью утверждать, что любое отклонение от нормы повлечет за собой более поздний срок формирования навыков и умений.

## **1.2 Изучение нарушений кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у дошкольников 5-6 лет с дизартрией**

### **1.2.1 Клинические аспекты изучения нарушений у дошкольников 5-6 лет с дизартрией**

В разных источниках встречается разное определение понятия дизартрии. Одно из них, это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [47].

Главный дефект при дизартрии - нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи. Происходит это из-за органического поражения ЦНС (центральной нервной системы) и ПНС (периферической нервной системы), в зависимости от места локализации нарушения. Возникает нарушение передачи импульсов от коры головного мозга к мышцам артикуляционного аппарата (правая и левая сторона щек, губ, нижней челюсти, глотки, гортани, неба, языка) и наоборот, в связи с чем ребенок испытывает затруднения в правильном их произношении.

Наиболее частой причиной дизартрии является гипоксия (недостаток кислорода), которая может возникнуть внутриутробно во время беременности, в момент рождения, в раннем возрасте или в более поздние сроки, однако не стоит забывать про ЧМТ (черепно-мозговые травмы), опухоли головного мозга, наследственный фактор и др. Из всего перечисленного можно сделать вывод, что дизартрия бывает как врожденной, так и приобретенной.

Дизартрия часто сочетается с различными другими клиническими синдромами (задержка речевого развития, моторная алалия, общее недоразвитие речи и др.). Это связано с диффузным характером повреждения головного мозга, при котором поражаются не только речевые структуры, но и двигательные, что приводит к задержке или нарушению функционирования других мозговых структур.

У дизартрии выделяют три основных синдрома:

1. Нарушение артикуляционной моторики.
2. Нарушение речевого дыхания.
3. Нарушение голоса.

Рассмотрим первый синдром – нарушение артикуляционной моторики, который характеризуется нарушением мышечного тонуса, во всех формах дизартрии, и зависит от локализации поражения мозга. Выделяются следующие формы мышечного тонуса, который может проявляться в мускулатуре губ, языка, лицевой и шейной мускулатуре: спастичность (тонус мышц - повышенный), гипотония (тонус - пониженный), дистония (смешанный, меняющийся тонус).

При гипотонусе язык напряжен, оттянут кзади, спинка его изогнута и приподнята вверх (это способствует палатализации - смягчению согласных звуков), кончик языка не выражен. Повышение тонуса в любом месте артикуляционного аппарата затрудняет правильное произношение звуков.

При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта (затруднена палатализация), губы вялые, из-за чего не могут плотно смыкаться и постоянно полуоткрыты. Наблюдается гиперсаливация (усиленное слюноотечение), недостаточное смыкание небной занавески с задней стенкой зева, что способствует назализации и слабой воздушной струи воздуха, проходящей через рот.

При дистонии (меняющемся мышечном тонусе) низкий мышечный тонус можно наблюдать в покое, а при попытках произнесения речи – тонус будет повышаться. Нарушения непостоянные (наблюдаются разные искажения, замены и пропуски), динамические, из-за чего страдает не только произношение (согласных и гласных), но и тембр речи, дыхание.

Каждому виду дизартрии будет сопутствовать в той или иной мере нарушение артикуляционной моторики (кинестетическая и кинетическая диспраксия). Даже при отсутствии парезов и параличей, произвольные движения не будут четкими, будет прослеживаться гиперметрия (чрезмерная двигательная амплитуда). Так же можно наблюдать тремор (мелкое дрожание

кончика языка), синкинезии (сопутствующие движения разных частей тела), гиперкинезы (непроизвольные насильственные движения), рефлекс орального автоматизма (сосательного, хоботкового, поискового и других).

Второй синдром – нарушение речевого дыхания возникает за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры. Во время речи ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, выдох укорочен и происходит часто через нос (даже если рот приоткрыт). Без контроля над своим дыханием, у ребенка проявляется дискоординация между дыханием, фонацией и артикуляцией.

Третий синдром – нарушение голоса и мелодико-интонационных расстройств. Парезы мышц языка, губ, мягкого неба, голосовых складок, мышц гортани – все это влияет на произношение, голос. При спастичности и паретичности мышц голосового аппарата возможна полная невозможность вибраций голосовых складок.

При каждой форме дизартрии будут наблюдаться разные нарушения голоса. Наиболее часто они характеризуются недостаточной силой голоса (голос слабый, тихий, иссякающий), нарушениями тембра голоса (хриплый, тусклый, сдавленный, монотонный, глухой, назализованный; гортанный, форсированный, напряженный, прерывистый), слабой выраженностью или отсутствием голосовых модуляций (неумение менять высоту тона).

В настоящее время имеется несколько классификаций дизартрии и все они в действительности в разных областях. В сфере образования используется классификация по принципу локализации мозгового поражения, разработанная О.В. Правдиной. Выделяются следующие формы:

Бульбарная дизартрия. Проявляется при поражении бульбарной группы ЧМН (черепно-мозговых нервов): языкоглоточного, блуждающего, подъязычного, тройничного и лицевого.

Следствием нарушения выступают периферические парезы и/или параличи мышц языка, губ, гортани, мягкого неба, глотки. Наблюдается гипотония (вялость) и гипотрофия (дряблость, истончение), нарушение



произвольных и непроизвольных движений данных мышц, из-за чего страдает артикуляция, фонация, возможно нарушение глотания и жевания.

Подкорковая дизартрия. Поражение структур стриарной системы приводит к появлению гиперкинезов, которые ребенком не контролируются. Они влияют на темп речи, ее плавность и мелодичность, искажая ее.

Мозжечковая дизартрия. Возникает при поражении мозжечка, который контролирует координацию движений в пространстве, их четкость и точность, в том числе и речь. Происходит рассогласованная работа артикуляции, фонации и дыхания, появляются проблемы в поведении и с обучением.

Корковая дизартрия. Связана с поражением коры головного мозга (нижний отдел передней центральной извилины одного или обоих полушарий и доминантного полушария в нижних постцентральных отделах коры). Проявляется в нарушении работы произвольных движений – диспраксии.

Псевдобудьбарная дизартрия. Проявляется при двухстороннем поражении двигательных кортиково-ядерных путей, которые соединяют ядра черепно-мозговых нервов ствола головного мозга с корой.

Наблюдаемые нарушения – центральные парезы и/или параличи мышц речевого аппарата в виде гипотонуса или гипертонуса с последующей симптоматикой. Непроизвольные движения остаются сохранены, произвольные движения нарушаются (диспраксия).

Выделяют четыре степени дизартрии:

Первая степень. Наблюдаются легкие расстройства фонетического и просодического компонентов речи. Дефекты звукопроизношения ребенка заметны для специалистов, но не для окружающих и поддаются при длительной коррекционной работе.

Вторая степень. Речь ребенка понятна для окружающих, дефекты звукопроизношения заметны. У таких детей будет наблюдаться недостаточная сформированность мелкой и крупной моторики, неуклюжесть, СДВГ, нарушения в поведении, эмоционально-волевой сфере.

Третья степень. Речь ребенка понятна лишь для узкого круга людей, но и то не всегда. Такие дети часто пользуются жестовой речью. Ярко выражены неречевые симптомы.

Четвертая степень самая тяжелая. Речь либо отсутствует, либо непонятна даже самым близким людям.

Дети с первой и второй степенью имеют сохранное мышление. Дети с третьей и четвертой степенью при несвоевременной помощи будут иметь трудности в формировании мыслительных процессов: памяти, внимания, мышления и др.

### **1.2.2 Взаимосвязь двигательных функций с речью**

Многие отечественные исследователи в своих работах указывали на взаимосвязь двигательного и речевого развития (И.П. Павлов, Л.А. Леонтьев, А.Р. Лурия, Н.П. Тяпугин, Л.В. Фомина, Н.А. Бернштейн и другие). Из-за взаимосвязанных между собой различных структур головного мозга, которые составляют единую функциональную систему мозга, происходит речевое развитие ребенка. Речевые центры коры головного мозга, которые расположены у левшей в правом полушарии, а у правшей – в левом полушарии (А.Р. Лурия, В.В. Квашук), так же вносят огромный вклад в осуществление речи. Об этом же пишут зарубежные исследователи: дети с нарушениями в моторном развитии будут иметь нарушения речевого высказывания [7; 36; 38; 70].

Развитие моторной зоны коры, ее состояние и зрелость, отражается в качестве выполнения ребенком различных двигательных актов как в общей, мелкой, так и в артикуляционной моторике. Опираясь на расположение в головном мозге центров, отвечающих за движения пальцев рук и речь, расположенных рядом друг с другом, можно утверждать, что отклонения в развитии движений будут тянуть за собой нарушения речи (С.Е. Большакова, М.М. Кольцова, В.И. Бельтюков) [9; 31].

От степени развития тонких движений пальцев рук зависит уровень развития речи [31]. В процессе развития пальчиковой гимнастики, нервные окончания (импульсы) с пальцев рук, поступают в мозг, тем самым «тормозят» расположенные по соседству речевые зоны, стимулируя их активную деятельность. Необходимо помнить, что проекция кисти руки занимает почти треть площади участка коры головного мозга, отвечающего за двигательную активность. Таким образом необходимо помнить, что развитие ловкости пальчиков необходимо не только для повседневных дел (завязывание шнурков, расстегивание пуговиц и т.д.), но и для правильного и быстрого формирования речевых навыков.

Талантливый педагог Е.И. Тихеева, занимаясь методикой развития речи, писала, что «речевое развитие происходит совместно с моторным развитием и работу по развитию одного нельзя отрывать от другого». Недостаток моторного развития речи в детстве, приводит к задержке речевого высказывания или же к дефектному произношению. А при моторном развитии должно быть сенсорное наполнение. Развитие ощущений и восприятий находится в непосредственной связи с развитием мышления и речи.

Пальчиковую гимнастику используют с 10 месяцев, давая в руки ребенку различные бусы, мячики, деревянные шарики и прочее. С возрастом упражнения усложняют: играют в потешки, разучивают пальчиковую гимнастику, пересказывают стихи с жестикуляцией кистей рук и пальцев и т.д., что соответствует развитию речи.

В современной медицине довольно часто педиатры и неврологи назначают новорожденным детям общий массаж тела, в котором применяются следующие массажные приемы: поглаживание ладонью и прицельные поглаживания пальцами, которые заменяют разминание и непосредственно пальчиковые похлопывающие движения. Эта процедура делает младенцев еще здоровее, энергичнее и подвижнее, за счет мягкого физиологического воздействия на структуру ткани и весь организм в целом.

Южно-корейский профессор Пак Чже Ву разработал одно из направлений нетрадиционной медицины – Су Джок, что в переводе означает «су» - кисть и «джок» - стопа. Данная терапия широко распространилась по всему миру и используется как в медицине, так и в образовании. Ее суть основана на проекции всех частей, систем и органов тела на кисть и стопу. При воздействии на верхние фаланги пальцев (согласно теории Су Джок) будет стимулироваться речевое развитие. Благодаря чему различные специалисты разработали огромное количество игр для развития пальчиковой гимнастики [65].

Если обратиться к истории, то мы увидим, что люди в процессе развития сперва использовали жесты как способ общения, затем стали использовать различные звуковые сигналы. Далее количество звуков увеличивалось, приобретая различную интонационную окраску и параллельно совершенствовалась жестикуляция. Только спустя тысячелетия речь стала именно такой, какой мы ее сейчас воспринимаем. Такой же путь у ребенка в процессе развития речи: сперва движения, крик и последующее совершенствование речи [41].

В настоящее время очень много детей, которые имеют сочетанные нарушения кинетического, кинестетического и пространственного видов праксисов с нарушением речи. Без достаточной работы над двигательной сферой (крупная, мелкая и артикуляционная моторика) будет тормозиться развитие речи. В связи с чем, в ежедневные занятия должна быть включена работа над формированием и развитием указанных видов праксиса, что будет способствовать социализации и личностному развитию каждого ребенка.

### 1.3 Обзор методик по исследованию двигательных функций

Чтобы оценить уровень сформированности моторных навыков у ребенка, многие специалисты, в том числе и логопеды, используют в своей работе тесты, разработанные Н.И. Озерецким. Его тесты были многократно переработаны и изменены многими другими исследователями (Н.А. Рычкова, И. Кумала и другими). Е.Ф. Архипова и Л.В. Лопатина в своих работах тоже используют модифицированные тесты Н.И. Озерецкого [16; 40; 43; 56]. Данные тесты могут показать у детей следующие показатели их развития: статическая и динамическая координация движений, скорость движений и точность их выполнения, способность выполнения одновременных движений, одновременность выполнения движения руками и ногами, двигательная память, пространственное мышление [28; 30; 48].

Огромный вклад в изучение организации движений, праксиса и пространства внес А.Р. Лурия. В своей книге он описывает не только сами нарушения, но и дает пробы, благодаря которым можно определить уровень сформированности навыков и умений человека. Все пробы направлены на взрослого человека, не на ребенка. Однако любая проба очень подробно расписана и даны разные варианты того, какой может быть исход и с чем он связан, т.е. в чем и где нарушение, а также какими способами это нарушение можно устранить. В первой части книги описывается проблема локализации функций в коре головного мозга и данные, которые известны о структурной организации мозговой коры. Во второй части книги можно подробно изучить нарушения при локальных поражениях мозга, это: осязательное восприятие и тактильную агнозию, ориентировку в пространстве и конструктивную апрактоагнозию, нарушение логико-грамматических и счетных операций, синдром «афферентной» (кинестетической) моторной афазии, синдром «эфферентной» (кинетической) моторной афазии, нарушение двигательных функций при поражении премоторной области и т.д.

В третьей части описаны методы исследования высших корковых функций при локальных повреждениях. Здесь мы увидим исследования двигательных функций (руки, орального праксиса, сложных форм организации движений и действий), слухомоторных координаций, кожно-кинестетических и зрительных функций, мнестических процессов, речевых функций (импрессивная и экспрессивная речь), письма и чтения, счета, процессов мышления.

В помощь логопедам О.И. Крупенчук совместно с О.В. Витязевой разработали пособие «Движение и речь». В нем предложили различные тесты для детей 4-6 лет, по материалам разработок Л.В. Лопатиной, которая опиралась на работы Н.И. Озерецкого и других авторов. Сами тесты составлены согласно уровням организации движения по Н.А. Бернштейну, которых насчитывается пять.

Уровень А – руброспинальный, регулирует мышечный тонус, является фоновым, дает младенцу слаженное и укрепленное тело. Этот уровень начинает действовать с первых дней жизни младенца. Для данного уровня предложено 2 теста для возраста 4 лет, и по одному тесту для детей 5 и 6 лет. Здесь определяется статическая координация, при которой можно наблюдать тремор мышц, гипотонус и гипертонус, нарушение осанки, гипометрию движений, отсутствие обезьяньего рефлекса в анамнезе.

Тест для возраста 5 лет. Ребенок должен стоять на пальцах ног с открытыми глазами, расположенными руками вдоль тела и плотно сжатыми ногами 10 секунд. Если ребенок встает на пятки или сходит с указанной позиции, то тест считается невыполненным. Если ребенок шатается, пытается балансировать, то это за неудачу не считается, лишь отмечается в протоколе. Допускается выполнение теста не более трех раз.

Уровень В – подкорковый уровень. Уровень содружественных движений и двигательных штампов, уровень динамической координации, переключения, согласованной деятельности мышечных групп, точности воспроизведения движений. Данный уровень дает возможность ребенку

выполнить сложное движение, состоящие из нескольких простых. Здесь дается по 1 тесту для детей 4, 5, 6 лет, тест на динамическую координацию для взрослых и подростков, тесты для диагностики подкоркового уровня ритма и проба на развитие реципрокной координации движений (проба Н.И. Озерцкого). Это тесты на выявление нарушений в динамической координации.

Тест для возраста 5 лет. Ребенок сгибает по очереди одну ногу в коленном суставе и начинает прыгать на другой по линии длиной 2,5 метра, руки при этом упираются в бедра. На одной ноге прыгает в одну сторону, отдыхает 30 секунд и прыгает обратно уже на другой ноге. Скорость не учитывается. Если ребенок отклонится от указанной линии более чем на 50 сантиметров или коснется пола поднятой ногой, то тест не засчитывается. Дается по две попытки для каждой ноги.

Для данного теста имеются критерии оценивания: синхронность и изолированность движений рук, уровень координации движений; скорость выполнения; степень истощаемости; наличие устойчивых perseverаций.

Уровень С – более сложный уровень, в обеспечении которого участвуют подкорковые структуры и кора головного мозга. Данный уровень связан со зрительным анализатором, так как вписывает движения в пространство с помощью зрения. Он отвечает за тщательную оценку расстояния, размеров и форм предметов, обуславливает меткость и скорость движений. Для данного уровня имеется по 1 тесту для детей 4, 5 и 6 лет.

Тест для детей 5 лет. Ребенок держит катушку, от которой отмотана нитка, длиной 2 метра, в левой руке. По сигналу он берет правой рукой (указательным и большим пальцами) нитку и начинает ее наматывать на катушку. После меняет руки. Тест не засчитывается, если ребенок рукой, которая держит катушку, совершает круговые движения и времени было потрачено более 20 секунд. Возможно повторение теста для каждой руки не более трех раз.

Уровень D – уровень предметных действий; функционирует при обязательном участии коры (теменных и премоторных зон), обеспечивает организацию действий с предметами; уровень двигательной памяти. Этот уровень доступен только человеку, так как учитывает не только пространственные особенности движения, но и происходит согласование с логикой использования конкретного предмета. Для данного уровня нет проб.

Уровень E – уровень интеллектуальных двигательных актов. На данном уровне результат движения приводится в соответствие с намерением, с тем, что у ребенка было мысленно запланировано. Здесь происходит планирование своей речи и понимание чужой, движения выполняются одновременно. Для данного уровня предложено по одному тесту для детей 4, 5, 6 лет и по дополнительному тесту для вышеуказанных возрастов на выявление скрытых синкинезий в движениях. В них будут оцениваться: темп выполнения, наличие лишних движений, замена одних движений другими.

Тест для детей 5 лет. Ребенок, сидя за столом, видит перед собой раскрытый спичный коробок, по обе стороны от которого лежат вертикально по 10 спичек. Спичечный коробок расположен так, что до него ребенок может достать полусогнутой в локте рукой. После оговоренного сигнала ребенок начинает двумя руками одновременно брать по одной спичке и класть в коробок в течение 20 секунд. Тест не выполнен, если за указанное время положено менее 5 спичек, бралось разное количество спичек, движения были не синхронными.

Обзор методик по исследованию кинетического, кинестетического и пространственного праксисов показал, что данная тема очень актуальна. Ею занимались и продолжают заниматься по сей день многие исследователи, совершенствуя и изменяя тесты. Другие методики можно увидеть в книгах авторов Н.А. Бернштейна, Г.А. Волковой, Л.О. Бадалян, Е.Ф. Архиповой (в данной работе они не рассматриваются) и других специалистов [8; 40; 56; 58]. Благодаря подробно описанным методикам (для какого возраста, цель, условия и прочее) можно легко выявить какой праксис нарушен и в какой



двигательной системе (общей, мелкой или артикуляционной моторике) и какова его степень нарушения.

## Выводы по главе 1

На основании анализа теоретического материала по проблеме исследования нами были сделаны следующие выводы:

1) Формирование кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса происходит с момента рождения и совершенствуется в течение всей жизни. Для их формирования необходима нормальная, слаженная работа всей системы организма, так как произвольные движения относятся к сложным двигательным актам, которые регулируются непосредственно корой. Они могут быть как самостоятельными, так и входить в состав других, например в устную и письменную речь.

2) Нарботки отечественных и зарубежных специалистов показывают, что развитие моторной сферы и пространственных представлений ребенка напрямую связано с развитием речи, как устной, так и письменной. С рождения должно быть активное изучение ребенком окружающего пространства, мира, для получения полимодальных ощущений, полноценного развития сенсорных систем ребенка (процессов восприятия и представлений о предметах, явлениях и объектах).

3) При дизартрии у детей наблюдаются органические поражения ЦНС (центральной нервной системы), которые самостоятельно исчезнуть не могут, из-за чего ребенок не может сам справиться с недугом и выйти на онтогенетический путь развития как речи, так и движений. При работе с детьми должна развиваться не только речевая сторона, но и двигательная, пространственная, так как у детей с нарушениями речи будет обязательно нарушена моторная база и/или восприятие пространства, что можно увидеть на практике. Нарушения будут проявляться в крупной, мелкой и артикуляционной моторике. Характер проявлений будет во многом зависеть от вида дизартрии (в каком месте произошла поломка) и степени самого нарушения. Так, моторная сфера детей с любым видом дизартрии будет характеризоваться неловкими, скованными, замедленными движениями.

4) Изучением праксиса занимались многие российские и зарубежные ученые, специалисты, которые подбирали различные тесты для выявления нарушений или определения уровня сформированности кинетического, кинестетического и пространственного праксисов. Благодаря многообразию и подробному описанию множества тестов, можно легко определить какой праксис (кинетический, кинестетический или пространственный) нарушен у ребенка конкретного возраста и в каком из трех компонентов двигательных систем (крупная, мелкая и артикуляционная моторика).

## **ГЛАВА II. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИНЕТИЧЕСКОГО, КИНЕСТЕТИЧЕСКОГО И ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВИДОВ ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ**

### **2.1 Содержание методики констатирующего эксперимента и организация исследования кинестетического, кинетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией**

Цель констатирующего эксперимента: выявить особенности и уровень сформированности кинестетического, кинетического и пространственного праксиса у детей с дизартрией 5-6 лет.

Эксперимент проводился на базе ЧДОУ ЦРР «Алые паруса – М» в Центральном районе г. Красноярска, в начале января месяца 2022 года. В исследовании приняло участие 18 детей, возраст которых от 5 до 6 лет, а в логопедическом протоколе прописана дизартрия.

Сами дети отнеслись к исследованию хорошо, интересовались заданиями, недовольство при неудачном выполнении теста не наблюдалось.

Авторский вклад заключается в анализе и обобщении изучаемой литературы, переработке диагностического материала, разработке критериев оценивания как в баллах, так и по уровням сформированности.

Экспериментальное изучение сформированности кинестетического, кинетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией проводилось по специально разработанной методике на основе структурированных методик О.И. Крупенчук, Н.И. Озерецкого, которые впоследствии были переработаны [36].

Констатирующий эксперимент разбит на 3 блока:

1. Исследование кинетического праксиса;
2. Исследование кинестетического праксиса;
3. Исследование пространственного праксиса.

Каждый блок содержит по 7 проб, в разных двигательных системах (общей, мелкой и артикуляционной моторике).

Диагностика проводится индивидуально с каждым ребенком.

I блок. Исследование кинестетического праксиса

Цель: исследование статических координаций движений, их точности выполнения в общей, мелкой и артикуляционной моторике.

Оборудование: отсутствует.

Примечание: сперва задание проговаривается и показывается специалистом, а после выполняется ребенком.

Тест 1.

Инструкция: подняться на пальцы ног, руки вытянуть вдоль тела, ноги прижать друг к другу, пятки и носки сомкнуть. Глаза открыть. Стоять на пальцах ног («на цыпочках») ровно в течение 10 секунд.

Тест 2.

Инструкция: вытянуть руки вперед, параллельно полу, закрыть глаза. Стоять ровно на левой ноге, правую поднять, а после ноги поменять. Ногу нужно приподнимать ровно вверх под удобным углом, но не касаться ее пола и не отклонять в стороны. Время выполнения – 7 секунд для каждой ноги.

Тест 3.

Инструкция: соединить большой и указательный пальцы, остальные поднять вверх. Выполнять двумя руками одновременно. Поза пальцев рук фиксируется в течение 10 секунд.

Тест 4.

Инструкция: поднять вверх указательный, средний и безымянный пальцы, которые соединены вместе. Мизинец прижат большим пальцем к ладони. Время удержания 8 секунд.

Тест 5.

Инструкция: зубы сомкнуть, губы растянуть в улыбке так, чтобы обнажились передние нижние и верхние зубы. Время удержания 10 секунд.

Тест 6.

Инструкция: рот открыть, узкий язык вытянуть вперед между резцами.  
Удерживать язык в таком положении 10 секунд.

Тест 7.

Инструкция: рот открыть, кончик языка в узком состоянии должен упираться за верхними резцами и выгибаться наружу. Время удержания 10 секунд.

Критерии оценивания тестов в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно, могут наблюдаться небольшие неточности в выполнении.

3 балла – во время выполнения задания наблюдался поиск позиции, сильные отклонения частей тела от верного положения, задание было выполнено со второго раза.

1 балл – не удержание выполнения задания, даже со второй попытки.

II блок. Исследование кинетического праксиса.

Цель: исследование динамических координаций движений, их плавности, последовательности и точности выполнения.

Оборудование: отсутствует.

Тест 1.

Инструкция: прыгать с открытыми глазами поочередно, сперва на правой, после на левой ноге. Нога должна быть согнута в коленном суставе более чем под прямым углом. Руки расположить на поясе. Время выполнения 10 секунд для каждой ноги, перерыв между чередованием ног 5 секунд.

Тест 2.

Инструкция: перепрыгивать с места на место. При прыжке необходимо одновременно сгибать ноги в коленных суставах и отделять их от пола (перепрыгивать, а не перешагивать). Руки расположить на поясе. Время выполнения 10 секунд.

Тест 3.

Инструкция: сидеть за столом так, чтобы руки свободно лежали на краю стола. Специалист показывает движения и параллельно проговаривает:

«сожми руки в кулак, а теперь положи их ладонями на стол так, чтобы пальцы прижимались друг к другу». Через минуту ребенок должен начать выполнять упражнение самостоятельно под счет специалиста – 1-2 (1 – «кулак», 2 – «ладонь»). Количество серий повторений – 8 раз (за раз считается последовательность «кулак-ладонь»).

#### Тест 4.

Инструкция: специалист показывает последовательные движения руками и ногами: прыжок двумя ногами вперед, хлопок перед собой вытянутыми руками, прыжок двумя ногами назад и предлагает повторить данную серию 5 раз (за 1 раз считается последовательность - прыжок двумя ногами вперед, хлопок перед собой, прыжок двумя ногами назад).

#### Тест 5.

Инструкция: ребенок выполняет задание совместно со специалистом в медленном темпе. Руки находятся на парте так, чтобы локти не свисали и не были в напряжении. Происходит чередование второго с третьим («коза») и второго с пятым пальцами («корова»), остальные пальцы в этот момент прижаты к ладони. Упражнение выполняется под счет 1 («коза») - 2 («корова»). Количество серий повторений – 12.

#### Тест 6.

Инструкция: открыть широко рот, чередовать движения языка вверх-вниз с удержанием в течение 2 секунд в каждой позиции. Кончик языка должен касаться верхней и нижней губы. Время выполнения 10 секунд.

#### Тест 7.

Инструкция: чередовать позиции губ – сперва вытянуть вперед губы трубочкой, а после вытянуть в улыбке, обнажив передние верхние и нижние зубы, которые сомкнуты. Время выполнения 10 секунд.

Критерии оценивания тестов в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно, могут наблюдаться небольшие неточности в выполнении.

3 балла – во время выполнения задания наблюдался поиск позиции, частые отклонения частей тела от верного положения, задание было выполнено со второго раза.

1 балл – не удержание выполнения задания, даже со второй попытки, очень низкий темп выполнения.

III блок. Исследование пространственного праксиса.

Цель: выявить уровень ориентировки в собственном теле и в окружающем пространстве.

Оборудование: стаканы: красный, желтый, зеленый; игрушки: белка, кит, слон, бегемот.

Тест 1.

Инструкция: поднять левую руку, затем правую ногу.

Тест 2.

Инструкция: похлопать правой рукой по левой ноге.

Тест 3.

Инструкция: дотронуться левой рукой до правого уха.

Тест 4.

Инструкция: сделать два шага назад и шаг влево.

Тест 5.

Инструкция: ребенок вытягивает руку ладонкой вперед и закрывает глаза. Специалист сообщает, что на ладошке ребенка «нарисует» сейчас цифры, а он должен будет догадаться, какие именно. Специалист на ладошке ребенка «рисует» цифры 5 и 8. После каждого «нарисованного» символа, ребенок открывает глаза и называет цифру, которая была «нарисована» на его ладони.

Тест 6.

Инструкция: специалист задает ребенку 2 вопроса. Первый: «Солнце освещается Землей или Земля освещается Солнцем»? Второй: «Весна перед летом или лето перед весной»? Ребенок называет правильный вариант ответа.

Тест 7.



Инструкция: перед ребенком на столе расположены: на красном стакане белка, под желтым стаканом кит, за зеленым стаканом слон, между красным и желтым стаканом бегемот. Специалист просит ребенка назвать, где какие игрушки находятся.

Критерии оценивания тестов в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно в высоком темпе.

3 балла – задание было выполнено, наблюдался средний темп выполнения. Выполнено со второй попытки (критерий для 5 и 6 пробы).

1 балл – задание не выполнено, выполнено с помощью самокоррекции (кроме 5 и 6 пробы), совместно со специалистом, наблюдался низкий темп выполнения заданий.

## **2.2 Анализ результатов констатирующего эксперимента**

При анализе I блока (исследование кинестетического праксиса), мы учитывали и оценивали четкость, правильность, а также быстроту выполнения.

Нами были разработаны критерии оценивания тестов в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно, могут наблюдаться небольшие неточности в выполнении.

3 балла – во время выполнения задания наблюдался поиск позиции, сильные отклонения частей тела от верного положения, задание было выполнено со второго раза.

1 балл – не удержание выполнения задания, даже со второй попытки.

Мы выделили четыре уровня успешности выполнения в баллах:

Высокий уровень – 30-35 баллов соответствует 85-100 % выполнения заданий эксперимента. Свободное удержание поз, точное их выполнение.

Выше среднего уровень – 23-30 баллов соответствует 65-84 % выполнения заданий эксперимента. Позы удерживаются, но имеются небольшие отклонения в их выполнении.

Средний уровень – 15-22 баллов соответствует 42-64 % выполнения заданий эксперимента. Позы удерживаются плохо, наблюдаются неточность их выполнения, поиск позиции.

Низкий уровень – 7-14 баллов соответствует 20-41 % выполнения заданий эксперимента. Позы выполняются со второго раза или не удерживаются вообще. Постоянный поиск позиции и отклонение частей тела от верного положения.

По окончании проведения констатирующего эксперимента нами были проанализированы результаты, которые представлены в таблице 1 и 2 и на их основании сформирована гистограмма – рисунок 1.

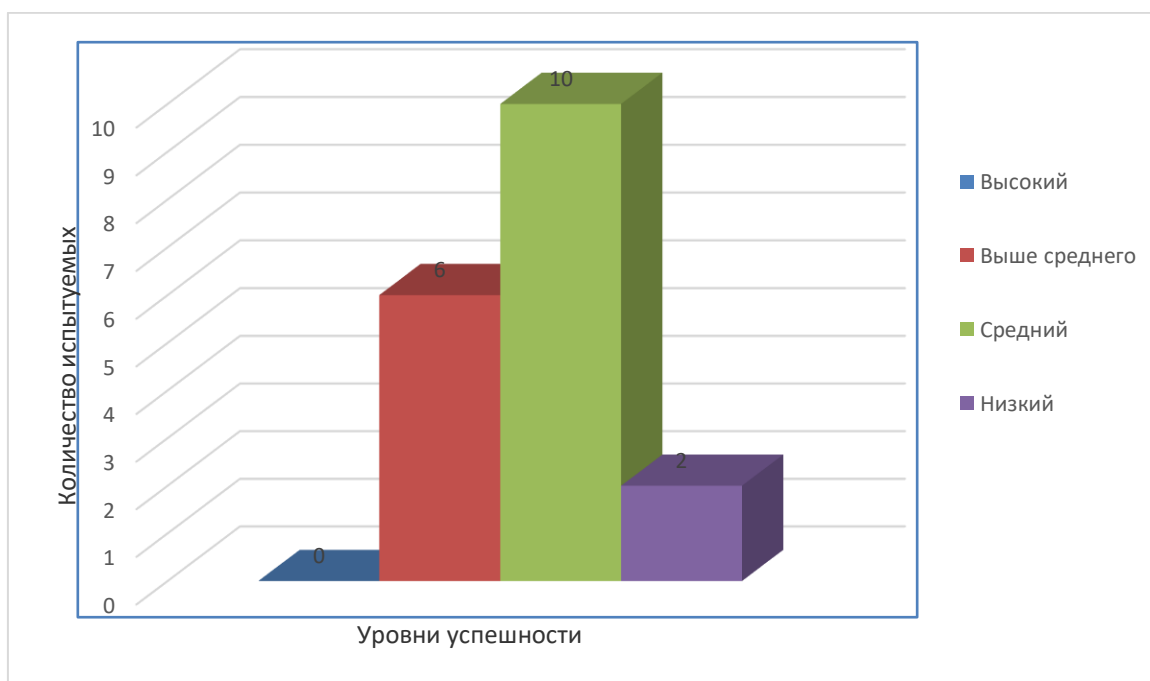


Рисунок 1 – Распределение испытуемых на группы по уровню успешности выполнения заданий на исследование кинестетического праксиса

Анализируя гистограмму, мы видим, что ни один из испытуемых не смог продемонстрировать высокого уровня. Из 18 человек лишь 33 % (6 детей), меньше половины, показали уровень выше среднего; 56 % (10 детей) - средний уровень и 11 % (2 ребенка) показали низкий уровень сформированности кинестетического праксиса.

Рассмотрим более подробно выполнение каждого теста. Первую пробу правильно смогли выполнить, лишь 2 ребенка. 50 % испытуемых (9 детей) не смогли справиться с заданием, из-за постоянного отклонения частей тела от верного положения, что побуждало их вставать на пятки, делать шаги в сторону, отсоединять ноги друг от друга, что в конечном итоге приводило к невозможности выполнить задание даже со 2 раза.

Во второй пробе никто из детей не набрал максимальный балл. Во время выполнения пробы у всех детей наблюдались периодические отклонения разных частей тела от верного положения, но лишь трое испытуемых смогли выполнить задание со второй попытки. 83 % (15 детей) не справились с выполнением заданием даже со второй попытки. У них наблюдались сильные отклонения частей тела от требуемого положения, прыжки на ноге и размашистые движения руками для удержания равновесия.

В третьей пробе 17 % (3 ребенка) набрали максимальный балл, выполнив четко и верно задание. 22 % (4 человека) не смогли справиться с заданием совсем. Частотной ошибкой было отклонение среднего и безымянного пальцев от вертикального положения, не умения одновременно на обеих руках соединить указательный и большой палец, прижимание мизинца к безымянному пальцу.

В четвертой пробе лишь 11 % (2 ребенка) набрали максимальное количество баллов, верно выполнив задание. У остальных детей был долгий поиск данного положения пальцев, пальцы периодически расходились друг от друга и отклонялись от вертикального положения. 28 % (5 детей) не справились с заданием, набрав по 1 баллу.

В 5 пробе 56 % (10 человек) набрали максимальный балл - 5 из 5, выполнив задание верно. 7 детей при выполнении задания получили по 3 балла. Частой ошибкой было поднятие нижней губы вверх, из-за чего задание выполнялось повторно. Один ребенок не справился с упражнением, так как не смог обнажить нижние зубы.

В шестой пробе 11 % (2 ребенка) набрали по 5 баллов, выполнив все верно и 56 % (10 детей) не справились с заданием совсем, зажимая язык между зубами или удерживая его на нижних резцах, или не смогли сузить язык совсем. У остальных 33 % (6 детей) наблюдались кратковременные небольшие отклонения языка в сторону и/или язык на мгновение становился широким.

При выполнении 7 пробы 56 % (10 детей) справились с заданием, тем самым набрав максимальное количество баллов – 5 баллов. 39 % (7 детей) набрали по 3 балла из-за долгого поиска позиции, не удержания языка в нужной позе, что приводило к повторному выполнению задания. И 1 ребенок не справился с выполнением, так как не смог «поставить» язык в требуемое положение.

Теперь рассмотрим результаты II блока (исследование кинетического праксиса) констатирующего эксперимента, которые представлены в таблицах 3 и 4, при анализе которых учитывались следующие параметры: четкость и плавность передвижений, темп и скорость. Они представлены в виде гистограммы на 2 рисунке.

Критерии оценивания тестов в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно, могут наблюдаться небольшие неточности в выполнении.

3 баллов – во время выполнения задания наблюдался поиск позиции, частые отклонения частей тела от верного положения, задание было выполнено со второго раза.

1 балл – не удержание выполнения задания, даже со второй попытки, очень низкий темп выполнения.

Для данного блока так же были разработаны уровни успешности выполнения в баллах:

Высокий уровень – 30-35 баллов соответствует 20-41 % выполнения заданий эксперимента. Четкие последовательные переключения движений, точность их выполнения.

Выше среднего уровень – 23-30 баллов соответствует 42-64 % выполнения заданий эксперимента. Верная последовательность движений, но имеются небольшие отклонения в плавности или четкости их выполнения.

Средний уровень – 15-22 баллов соответствует 65-83 % выполнения заданий эксперимента. Переключения движений происходят с выраженными нарушениями: снижением темпа выполнения, поиском позиций, отсутствие четкой последовательности, плавности.

Низкий уровень – 7-14 баллов соответствует 84-100 % выполнения заданий эксперимента. Сильно нарушена динамическая координация движений, невозможность выполнения заданий даже со второго раза.

При обследовании кинетического праксиса из группы ни один ребенок не справился с выполнением заданий на высоком уровне. На уровне выше среднего справился 1 ребенок (6 %), на среднем уровне - 11 детей (61 %) и 6 детей (33 %) справились на низком уровне сформированности кинетического праксиса.



Рисунок 2 – Распределение испытуемых на группы по уровню успешности выполнения заданий на исследование кинетического праксиса.

Первую пробу ни один ребенок не смог выполнить верно и с первого раза. 39 % (7 детей) выполнили данное задание, набрав по 3 балла. У этих детей часто «соскальзывали» руки с пояса, наблюдались постоянные отклонения верхней части туловища в разные стороны, сгиб в коленном суставе становился менее чем под прямым углом, удерживали равновесие вставая на 2 ногу, что приводило к повторному выполнению упражнения. 61 % (11 детей) не справились с заданием даже со второй попытки и набрали по 1 баллу.

Во второй пробе 33 % (6 детей) набрали максимальное количество баллов, выполнив задание верно. 44 % (8 детей) набрали по 3 балла – при прыжке, ноги от пола отрывались не одновременно, руки спадали с пояса, что приводило к повторному выполнению. 22 % (4 детей) не справились с заданием, так как не смогли при прыжках сгибать ноги и отделять их от пола одновременно, хватались руками за мебель, чтобы удержать равновесие. Повторное выполнение не дало положительного результата.

С третьей пробой так же ни один ребенок не справился. 56 % (10 детей) выполнило задание, но со второго раза, набрав по 3 балла каждый. Частой ошибкой было разведение пальцев в стороны при выполнении позы «ладонь». Так же наблюдался замедленный темп выполнения задания, поднятие рук над столом. 44 % (8 детей) не справились с заданием, набрав лишь по 1 баллу каждый. У этих детей наблюдался очень медленный темп выполнения, постоянное разведение пальцев в стороны, поиск позы, медленное переключение с позы на позу. Не справились даже со второй попытки.

С верным выполнением 4 пробы не справился ни один ребенок. 44 % (8 ребят) выполнили данное задание лишь со второго раза, набрав по 3 балла и 56 % (10 детей) не справились с заданием, набрав лишь по 1 баллу каждый. В ходе выполнения задания дети добавляли лишние движения и действия, делали хлопок при согнутых в локтях руках, меняли упражнения местами.

Пятую проба оказалась непосильной для всех детей. Наблюдались большие трудности в вычленении указательных пальцев и мизинцев на каждой руке, дети помогали сами себе одной рукой на другой оставлять вытянутыми

требуемые пальцы, а остальные загибать. Так же при вытягивании второго с третьим пальцем часто оставался не загнутым и большой палец. Темп переключения поз был очень медленный.

В 6 пробе 17 % (3 детей) справилось с заданием верно и с первого раза. 33 % (6 детей) справилось с выполнением, набрав по 3 балла каждый. Наблюдался небольшой поиск позиции, поднятие нижней губы вслед за языком вверх, что приводило к повторному выполнению задания. 50 % (9 детей) не справились с упражнением даже со второго раза, в связи с тем, что язык зажимался губами или зубами, не дотягивался до верхней губы, язык постоянно был в движении без 2-х секундной задержки в каждой позиции.

В 7 пробе 50 % (9 детей) справились с данным заданием, выполнив правильно с первого раза. 39 % (7 детей) выполнили задание со второго раза. И 11 % (2 детей) не смогли справиться с заданиями даже со второго раза. При выполнении не обнажали нижние резцы, размыкали верхние и нижние зубы.

Обратимся к анализу результатов III блока (исследование пространственного праксиса) представленных в таблицах 5 и 6. Они изображены на гистограмме, рисунок 3.

Критерии оценивания каждой пробы в баллах:

5 баллов – задание выполнено верно в высоком темпе.

3 балла – задание было выполнено, наблюдался средний темп выполнения. Выполнено со второй попытки (критерий для 5 и 6 пробы).

1 балл – задание не выполнено, выполнено с помощью самокоррекции (кроме 5 и 6 пробы), совместно со специалистом, наблюдался низкий темп выполнения заданий.

Ниже прописаны уровни успешности выполнения в баллах:

Высокий уровень – 30-35 баллов соответствует 20-41 % выполнения заданий эксперимента. Отличная ориентация как в собственном теле, так и в окружающем пространстве, выполнение заданий без ошибок.

Выше среднего уровень – 23-30 баллов соответствует 42-64 % выполнения заданий эксперимента. Ориентация как в собственном теле, так и

в окружающем пространстве сохранна, наблюдается быстрая самокоррекция в случае ошибок.

Средний уровень – 15-22 баллов соответствует 65-83 % выполнения заданий эксперимента. Наблюдаются множественные ошибки в ориентации как в собственном теле, так и в окружающем пространстве. Требуется помощь специалиста при выполнении заданий.

Низкий уровень – 7-14 баллов соответствует 84-100 % выполнения заданий эксперимента. Выполнение заданий самостоятельно затруднено даже со второго раза или выполнение возможно только совместно со специалистом.



Рисунок 3 – Распределение испытуемых на группы по уровню успешности выполнения заданий на исследование пространственного праксиса

При обследовании пространственного праксиса ни один ребенок не справился с выполнением заданий на высоком уровне. На уровне выше среднего справились 17 % (3 детей), на среднем уровне – 78 % (14 детей) и 6 % (1 ребенок) справился на низком уровне сформированности пространственного праксиса.



Первую пробу 11 % (2 ребенка) выполнили верно, быстро и с первого раза. 44 % (8 детей) выполнили пробу верно, но в медленном темпе. И столько же, 44 % (8 детей), задание выполнили в очень медленном темпе с самокоррекцией. Наибольшую трудность вызывало определение левой руки и правой ноги.

Вторую пробу правильно и быстро выполнили 22 % (4 ребенка). 33 % (6 детей) выполнили в медленном темпе, и 44 % (8 испытуемых) выполнили в очень медленном темпе с самокоррекцией. Наибольшую трудность вызывало определение левой ноги и правой руки.

Третью пробу правильно и быстро выполнили 39 % (7 детей). 33 % (6 детей) выполнили в медленном темпе, и 28 % (5 детей) выполнили в очень медленном темпе постоянно себя исправляя. Наибольшую трудность вызывало определение левой руки и правого уха, трудности в пересечении средней вертикальной линии. Так же наблюдались неточные движения (рука первоначально касалась не уха, а другой части головы или вообще мимо уха).

Четвертую пробу правильно и быстро выполнило большинство испытуемых – 83 % (15 детей). 11 % (2 ребенка) выполнили в медленном темпе, вслух озвучивая каждое действие. И 6 % (1 ребенок) не справился с выполнением задания, сделав лишь - шаг влево.

5 проба оказалась для всех испытуемых сложной. 17 % (3 детей) назвали верные цифры лишь со второго раза. А 83 % (15 детей) не смогли даже понять какие цифры были «изображены» на их ладонях.

В 6 пробе 22 % (4 детей) ответили на вопросы быстро и верно. 44 % (8 детей) ответили верно на вопросы, но с задержкой по времени. И 33 % (6 детей) дали неверный ответ(ы) на один или оба вопроса.

Седьмая проба тоже оказалась для испытуемых сложной. 11 % (2 ребенка) дали верные ответы только после самостоятельного исправления, а 89 % (16 детей) не смогли верно ответить на поставленный вопрос. Наибольшие трудности вызвал предлог «между», меньшие трудности предлог «за» и «перед». С предлогом «на» и «под» справились все дети.

## Выводы по главе 2

Проведенное экспериментальное исследование позволило показать особенности несформированности кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией. При исследовании кинестетического и кинетического праксиса были выявлены нарушения в общей, мелкой и в артикуляционной моторике. Благодаря исследованию можно выделить следующие особенности нарушения кинестетического праксиса у детей:

- 1) неловкие, неточные движения;
- 2) быстрая истощаемость.

При исследовании кинетического праксиса, можно выделить следующие особенности развития в общей, мелкой и артикуляционной моторике:

- 1) движения дезавтоматизированы, отрывисты, им недостает плавности и дозированнойности;
- 2) неумение удерживать заданную программу или ее упрощение;
- 3) повторение элементов;
- 4) трудности в переключении (медленное и напряженное выполнение).

Исследование пространственного праксиса выявило следующие нарушения:

- 1) наблюдался долгий, развернутый поиск нужной позы;
- 2) зеркальные ошибки;
- 3) частые ошибки на лево-правостороннюю ориентацию;
- 4) неумение «переносить» движения с другого человека на себя.

## **ГЛАВА III. ФОРМИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ КИНЕТИЧЕСКОГО, КИНЕСТЕТИЧЕСКОГО И ПРОСТРАНСТВЕННОГО ВИДОВ ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ С ДИЗАРТРИЕЙ ПОСРЕДСТВОМ КОРРЕКЦИОННО- РАЗВИВАЮЩЕГО ПОСОБИЯ**

### **3.1 Организация и содержание формирующего эксперимента**

После получения результатов исследования и их анализа появилась необходимость создания коррекционно-развивающего пособия, направленного на развитие и совершенствование кинетического, кинестетического и пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией.

Исходя из данных нашего исследования, следует обратить внимание, что при обследовании каждого вида праксиса, один и тот же ребенок в разных пробах давал разные показатели успешности. Например, при обследовании кинестетического праксиса, ребенок мог показать плохие результаты в общей моторике, но отличные в мелкой моторике, а в артикуляционной средние. Или другой пример, в общей моторике одну пробу ребенок смог выполнить на отлично, а другую не смог выполнить вообще. Данное обследование подтверждает, что у детей 5-6 лет с дизартрией нарушения индивидуальны и они могут проявляться по-разному, как в динамической, так и в статической координации движений в артикуляционном аппарате, мелкой или крупной моторике, пространственном праксисе.

В связи с чем, нами были подобраны дифференцированные упражнения на развитие кинетического, кинестетического и пространственного праксиса с использованием «праксиковрика», которые направлены на развитие праксиса и речи языка. Данные упражнения, предполагаем, позволят усовершенствовать и развить кинетический, кинестетический и пространственный праксис у детей с дизартрией 5-6 лет.

Данные упражнения так же способствуют активации мозга в целом, развитию крупной, мелкой и артикуляционной моторики, разогреву мышечных тканей, что в целом улучшает работу импульсов.

Авторский вклад состоит в разработке и создании коррекционно-развивающего пособия «праксиковрик», планировании и проведении формирующего эксперимента, получении и сравнении полученных данных на констатирующем эксперименте. Формулировке выводов.

«Праксиковрик» - разработанное полотно, которое имеет разноцветные секции (квадраты), каждая из которых по размеру соответствует размеру «Ортопазла» (массажного ортопедического коврика), а именно в длину и ширину по 24,5 сантиметра. Общий размер «биоковрика» - в ширину 147 сантиметров, а в длину 98 сантиметров. Под него были разработаны упражнения для развития кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса, которые можно использовать в логопедической работе не только с детьми 5-6 лет с дизартрией.

При изготовлении пособия «праксиковрик» мы опирались на санитарно-эпидемиологические правила п. 6 от 15 мая 2013 г. № 26.

Итоговой целью данной логопедической работы является формирование и совершенствование кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса.

Задачи:

- развитие кинетические праксиса в общей, мелкой и артикуляционной моторике;
- развитие кинестетического праксиса в общей, мелкой и артикуляционной моторике;
- освоение ребенком пространства: формирование представлений о собственном и чужом теле в окружающей среде, совершенствование соматогнозиса, понимания предлогов, умения понимать логико-грамматические конструкции.

Основными принципами логопедической работы выступают:

1) логопедическая работа направлена не только на развитие кинетического, кинестетического и пространственного праксиса, но и на развитие других компонентов речи (словаря, лексики, грамматики, связного высказывания).

2) безопасная и доброжелательная обстановка на занятии;

3) усложнение заданий;

4) в течение занятия должна происходить смена деятельности, с активной на спокойную и наоборот.

Для выполнения данных принципов необходимо учитывать требования к дополнительным используемым средствам. Все наглядные материалы должны отражать реальную действительность, быть высокохудожественными по содержанию и оформлению, а методические пособия не опасными для ребенка. Следует отметить, что благоприятный психологический климат на занятии будет играть также не мало важную роль. Так как дети с дизартрий зачастую имеют повышенную утомляемость, то упражнения необходимо чередовать.

Средства развития: игровые упражнения с собственным телом и раздаточным материалом.

Исследование проводилось на базе ЧДОУ ЦРР «Алые паруса – М» в Центральном районе г. Красноярска, в течении марта, апреля и мая месяцев 2022 года. В исследовании приняло участие 18 детей, возраст которых от 5 до 6 лет.

Упражнения из пособия специалист самостоятельно подбирает для каждого ребенка, учитывая какие нарушения у последнего имеются и как сильно выражены. На занятии возможно выполнение от одного до трех упражнений. В неделю ребенком должно выполняться по два упражнения на каждый нарушенный праксис. Частота занятий – 2 раза в неделю. Занятия продолжаются в течение трех месяцев. Время индивидуального занятия составляет 20 минут, группового – 30 минут. Важно следить за утомляемостью

ребенка, если он устает, то упражнение следует сократить до половины. Если у ребенка падает мотивация – то всячески его поддерживать.

Главная форма организации обучения – индивидуальная, но возможна также и групповая (но не более 2-3 человек). Упражнения можно использовать:

1. На подготовительном этапе: нормализация моторики речевого аппарата, а также крупной и мелкой моторики.

2. На этапе выработки новых произносительных умений и навыков: развитие фонематического слуха; автоматизация поставленного звука изолированно, в слогах и словах; дифференциация звуков изолированно, в слогах и словах.

3. На этапе выработки коммуникативных умений и навыков: составление предложений;

4. На этапе подготовки ребенка к обучению в школе: профилактика дисграфических ошибок, ориентации в окружающем пространстве, в том числе и на горизонтальной поверхности.

Алгоритм проведения любого упражнения:

- 1) Специалист рассказывает ребенку про упражнение.
- 2) Специалист показывает верное выполнение упражнения.
- 3) Упражнение выполняет ребенок самостоятельно под контролем взрослого.

Специалист на протяжении всего времени следит за качеством выполнения упражнения: точностью, плавностью, скоростью, симметричностью движений.

4) В случае необходимости специалист помогает сперва словесно, и только в крайнем случае помогает телесно.

1. Логопедическая работа по развитию кинестетического праксиса.

Упражнение 1.

Цель: развитие и совершенствование кинестетического праксиса в общей моторике; закрепление звука изолированно, в слогах, словах (в

зависимости над чем провидится работа); дифференциация звуков изолированно, в слогах, словах (в зависимости над чем провидится работа); развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: встань перед ковриком, перед красным квадратом. Руки опусти вдоль тела. Прыгаешь на красный цвет – сгибаешь в колене правую ногу и произносишь ... (звук, слог, слово – то, над чем проводится работа с конкретным ребенком) 5 раз, удерживая положение тела.

Прыгаешь на синий цвет – сгибаешь в колене левую ногу и произносишь ... (звук, слог, слово, словосочетание – то, над чем проводится работа с данным ребенком) 5 раз, удерживая положение тела.

Прыгаешь на желтый цвет – поднимаешься на носочки и произносишь (звук, слог, слово, словосочетание – то, над чем проводится работа с данным ребенком) 5 раз, удерживая положение тела.

Упражнение 2.

Цель: развитие и совершенствование кинестетического праксиса в мелкой моторике; закрепление звука изолированно, в слогах, словах (в зависимости над чем провидится работа); дифференциация звуков изолированно, в слогах, словах (в зависимости над чем провидится работа); развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик», картинки на отрабатываемый звук (множественное число до 5).

Инструкция: на каждой секции, расположенной слева от черной линии, расположено по одной перевернутой картинке. Ребенок прыгает по секциям справа от черной линии двумя ногами одновременно. Прыгая на секцию, он поднимает левой рукой картинку, что расположена слева от него. Положив ее на место картинкой вверх, указывает одновременно обеими руками цифру (сколько предметов изображено) и произносит сколько каких предметов изображено (например, пять морковок).

Числовое значение для пальцев:

Цифра 1 – вверх поднят указательный палец, остальные прижаты к ладони.

Цифра 2 – вверх подняты указательный и средний палец, безымянный и мизинец прижаты к ладони большим пальцем.

Цифра 3 – вверх подняты указательный, безымянный и средний пальцы, мизинец прижат к ладони большим пальцем.

Цифра 4 – вверх подняты все пальцы, кроме большого, он прижат к ладони.

Цифра 5 – ладонь ребенка полностью раскрыта, пальцы направлены вверх.

### Упражнение 3.

Цель: развитие и совершенствование кинестетического праксиса в общей и мелкой моторике; развитие слухоречевой памяти, зрительно-моторной координации, дифференциация звуков.

Оборудование: «Биоковрик», балансир «Бильгоу», кинезио мячи.

Инструкция: доска «Бильгоу» расположена между красным и синим квадратом. Встань на доску, на желтые полосы. Удерживай равновесие. Если произнесу слово, в котором есть звук «...», бросаешь левой рукой мячик в синий квадрат так, чтобы при отскоке ты смог его поймать обратно этой же рукой. Если в произнесенном слове будет звук «...», то кидать мяч будешь правой рукой на желтый квадрат и этой же рукой обратно ловить.

### Упражнение 4.

Цель: развитие и совершенствование кинестетического праксиса в артикуляционной моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик», камни с изображением артикуляционной гимнастики на статику: блинчик, лопатка, иголочка, парус, чашечка, заборчик, трубочка, трубочка.

Инструкция: Ребенок передвигается по черной толстой полосе на «биоковрике». Слева и справа от нее через одно деление, в шахматном порядке, лежат перевернутые рисунком вниз камни. Иди по линии. Возле



каждого камня останавливайся. Те, что слева - переворачивай правой рукой, те, что справа – левой. Выполняй упражнение, нарисованное на камне. Каждое упражнение выполняешь под счет до 6. Задание считается законченным, когда ребенок выполнит все задания и сойдет с коврика.

#### Упражнение 5.

Цель: развитие и совершенствование кинестетического праксиса в общей и артикуляционной моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: Встань на синий квадрат. Если я говорю цапля – поднимаешь коленом вверх правую ногу, руки разводишь в стороны, узкий язык вытягиваешь вперед с открытым ртом. Если услышишь слово журавль – левую ногу сгибаешь в колене отводишь назад, руки вытягиваешь перед собой, а язык тянешь к верхней губе при открытом рте. Простоять нужно в каждой позиции не менее 6 секунд.

#### 2. Логопедическая работа по развитию кинетического праксиса.

#### Упражнение 6.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: прыжки осуществляются строго в прямом направлении. Прыгаешь на одну секцию двумя ногами вместе, одновременно, руки в стороны. Далее прыгаешь ноги врозь (между ног остается пустая секция), руки подняты кверху. И так нужно по окончании упражнения выпрыгнуть с «биоковрика».

Задание можно усложнить, если добавить артикуляционные движения (пример: прыгаешь на одну секцию двумя ногами вместе, руки в стороны, язык направлен вверх и касается верхней губы. Прыгаешь дальше ноги врозь, руки подняты кверху, язык опущен вниз).

#### Упражнение 7.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей моторике; развитие слухоречевой памяти, закрепление звука изолированно, в слогах или словах (в зависимости над чем провидится работа), дифференциация звуков изолированно, в слогах, словах (в зависимости над чем провидится работа).

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: встань на самый ближний правый квадрат. Прыгай двумя ногами на секцию вперед и говори ... (звук, слог, слово – то, над чем проводится работа с конкретным ребенком), после сразу прыгай на квадрат, расположенный справа, произнося ... (звук, слог, слово – то, над чем проводится работа с конкретным ребенком). Затем происходит повтор действий: прыжок вперед с проговариванием и затем прыжок вправо, так же с проговариванием.

Данное задание можно усложнить, если при прыжках добавить руки (например: прыгаешь вперед, руки подняты вверх, произносишь ... Прыгаешь вправо, руки опущены вниз, произносишь ...). Еще более сложный вариант: добавить руки и показывать жесты пальцами (например: прыгаешь прямо, руки подняты вверх, большой палец прижимает мизинец к ладони, остальные пальцы подняты вверх и произносишь ... Прыгаешь вправо, руки опущены вниз, указательный палец и мизинец вытянуты, остальные пальцы прижаты к ладони и произносишь ...).

Упражнение 8.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей моторике; развитие слухоречевой памяти, отработка или дифференциация звуков.

Оборудование: «Биоковрик», массажные полусферы.

Инструкция: на коврике через одну секцию расположены массажные полусферы. Прыгай на квадрат одной ногой и произноси ... (звук, слог, слово – то, над чем проводится работа с конкретным ребенком), на полусферу прыгай двумя ногами и говори ... (звук, слог, слово – то, над чем проводится

работа с конкретным ребенком). И так прыгаешь пока не выпрыгнешь с коврика.

Можно усложнить задание – прыгать нужно будет не по прямой, а по кругу, по внешней стороне «экоковрика».

#### Упражнение 9.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей и артикуляционной моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: прыгаешь двумя ногами одновременно на каждую секцию. При каждом прыжке, чередовать с положения языка. Прыжок – язык вверх, прыжок – язык вниз. Рот широко открыт.

Задание можно усложнить, добавив руки: прыжок вперед двумя ногами одновременно, руки вверх, язык вниз. Еще прыжок – руки вниз, язык вверх. Рот широко открыт. Артикуляционные упражнения необходимо брать те, которые необходимы для каждого конкретного ребенка.

#### Упражнение 10.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей и мелкой моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик», массажные полусферы, мячик - «ёжик» или кинезио-мешочек.

Инструкция: на 2 квадрата, расположенных по середине, кладется по одной полусфере. Ребенок встает на квадрат перед полусферой, что расположена правее. Мячик или мешочек у него в левой руке. По команде начали, ребенок правой ногой наступает на полусферу и в это же время мячик из левой руки перекладывает в правую. Переносит левую ногу на полусферу и перекладывает мяч из правой руки в левую. Затем так же шагает с полусфер на прежнее место (делает шаг назад, сперва правой, а затем левой рукой. Порядок перекладывания мяча из рук тот же). На полусферах ребенок должен удерживать равновесие.

Можно усложнить задание, добавив проговаривание звука изолированно, в слогах или словах. Возможно провести работу по дифференциации звуков изолированно, в слогах или словах. Все зависит от проводимой работы с конкретным ребенком.

#### Упражнение 11.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в мелкой моторике; развитие слухоречевой памяти, отработка или дифференциация звуков.

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: просим ребенка встать правой ногой на квадрат синего цвета, справа от черной линии, а левой ногой на желтый квадрат, слева от черной линии. Руки вытянуты вперед перед собой, пальцы собраны в кулаки. Делая шаг вперед правой ногой на следующий квадрат, ребенок на правой руке вытягивает мизинец, а на левой руке – большой палец. При шаге вперед левой ногой, пальцы на руках меняются (на левой вытянут мизинец вперед, а на правой – большой палец). Упражнение считается законченным, когда ребенок сойдет с «биоковрика».

Можно усложнить задание, добавив проговаривание звука изолированно, в слогах или словах. Возможно провести работу по дифференциации звуков изолированно, в слогах или словах. Все зависит от проводимой работы с конкретным ребенком.

#### Упражнение 12.

Цель: развитие и совершенствование кинетического праксиса в общей моторике; развитие слухоречевой памяти.

Оборудование: «Биоковрик», деревянные палочки диаметром не более 3 см.

Инструкция: на каждой секции (квадрате) от черной линии, ближе к верхней границе лежит по трубочке. Ребенок стоит перед ковриком так, чтобы при прыжке вперед он оказался на синем квадрате, справа от черной линии. После прыжка правой ногой катает под счет до трех трубочку, затем прыгает

двумя ногами одновременно на квадрат слева и сразу же на квадрат справа под углом (т.е. останавливается уже на желтом квадрате). И далее уже происходит повтор – катание ногой, прыжок влево и снова вправо под углом.

3. Логопедическая работа по развитию пространственного праксиса.

Упражнение 13.

Цель: развитие умения ориентироваться в окружающем от себя пространстве, развитие слухоречевой памяти, автоматизация звука в словах (предложениях).

Оборудование: «Биоковрик», карточки с картинкой

Инструкция: Встань на самый нижний синий квадрат (на нем нет карточки). Сделай шаг вправо, подними карточку и назови, что на ней изображено. Специалист в слух указывает направления, куда ребенок должен передвинуться и на сколько квадратиков. Таким образом должны быть собраны все карточки.

Можно усложнить задание: ребенок должен взяв две карточки придумать предложение и с каждой последующей, данное предложение расширять.

Упражнение 14.

Цель: развитие соматогнозиса (ощущения собственного тела), развитие слухоречевой памяти, закрепление звука в словах (предложениях).

Оборудование: «Биоковрик», платочек/шарф, карточка с картинкой или картина.

Инструкция: Встань на красный квадрат. Ребенку завязываются глаза. При касании левого плеча ребенок должен сделать шаг влево, при касании правого плеча – шаг право. При касании спины – шаг назад, при касании груди – шаг вперед. При правильном выполнении, ребенок должен пройти траекторию и встать в конце задания напротив карточки, назвав ее после снятия с глаз платочка (если картинка, то ребенок ее называет; если картина – то ребенок ее описывает).

Данное упражнение можно усложнить, если по краям каждой секции разложить картинки, и ребенок каждый раз останавливаясь возле очередной картинки, составляет предложение из нынешней и прошлой картинок.

#### Упражнение 15.

Цель: развитие умения ориентироваться в окружающем от другого человека пространстве; развитие слухоречевой памяти, закрепление звука изолированно, в слогах или дифференциация звуков изолированно, в слогах (в зависимости от проводимой с ребенком работы).

Оборудование: «Биоковрик».

Инструкция: Специалист стоит лицом по направлению к ребенку и показывает на какие секции (квадратики) какой ногой наступает, ребенок повторяет за специалистом. Работа начинается с двух действий, в зависимости от умения ребенка, движения могут пересекать среднюю линии и количество действий увеличиваться до 5 нажатий чередованием ног.

Это упражнение можно усложнить, добавив произношение звуков при наступании на определенные секции, вне зависимости какой ногой происходит наступ.

#### Упражнение 16.

Цель: развитие умения ориентироваться в окружающем относительно себя пространстве, развитие слуховой памяти, автоматизация звука в словах, закрепление понимания простых предлогов (на, под, за, перед, между).

Оборудование: «Биоковрик», игрушки (оптимально, если в их названии будет закрепляемый звук).

Инструкция: на каждый квадрат ставится игрушка, кроме одного. Его месторасположение может быть любым. Просим на пустой квадрат встать ребенка и назвать какие игрушки, где относительно его самого находятся (спереди, сзади, слева или справа).

Задание можно усложнить, если использовать в некоторых квадратах кроме игрушки, еще и предмет, благодаря которому будет отрабатываться

конкретный предлог. Предметом может выступать табуретка, коробка, ящик, прозрачный графин и другие.

#### Упражнение 17.

Цель: развитие умения ориентироваться на плоскости, развитие слуховой памяти, автоматизация звука в словах.

Оборудование: «Биоковрик», картинки (оптимально, если в их названии присутствует обрабатываемый с конкретным ребенком звук).

Инструкция: карточки лежат, перевернутые картинкой вниз, стопкой на стуле возле «биоковрика». Просим ребенка взять первую картинку и назвать ее. Далее называем месторасположение квадрата, куда данная картинка должна быть помещена (например: «положи пожалуйста картинку на самый дальний правый квадрат, на крайний слева снизу третий квадрат и т.д.).

#### Упражнение 18.

Цель: развитие и совершенствование понимания лексико-грамматических конструкций; развитие слуховой памяти, развитие умения отвечать на вопросы развернутым ответом, закрепление звуков.

Оборудование: «Биоковрик», четыре игрушки (куклы) и маленькие камушки.

Инструкция: куклы располагаются в любых квадратах (в одном квадрате одна кукла). Им даются любые имена. Далее специалист называет логико-грамматические конструкции, в которых участвуют любые из указанных кукол. При решении ребенок отдает по одному камушку той кукле, которая должна быть в ответе. Например: «Оля бежит за Ирой. Кто первый?» - ребенок отдает Ире камушек. Здесь так же возможно устное проговаривание полным ответом – «Первой бежит Ира», с последующим откладыванием камня.

Можно использовать разные варианты логико-грамматических конструкций. Данное упражнение можно проводить как на индивидуальном занятии, так и на групповом, указывая имя ребенка, кто будет отвечать.

### 3.2 Контрольный эксперимент и его анализ

Анализируя I блок (исследование кинестетического праксиса) после контрольного эксперимента мы получили хорошие результаты.

Сравним полученные результаты с результатами, полученными на констатирующем эксперименте. Напомним, что пробы проводились одни и те же.

Для удобства восприятия информации, предоставим результаты (таблица 7, 8) в виде показателей эффективности кинестетического праксиса на гистограмме (рисунок 4).

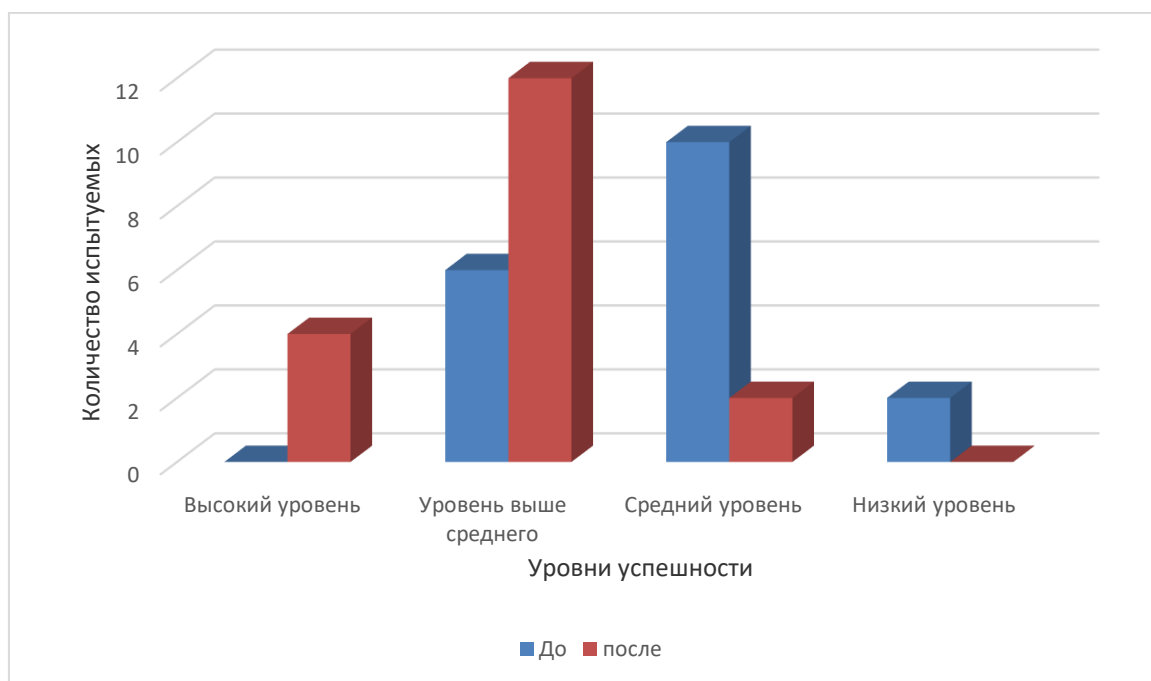


Рисунок 4 – Сравнительные результаты исследования кинестетического праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Как видно из графика, высокий уровень развития кинестетического праксиса с первого раза показали 22 % (4 ребенка), в то время как при первичном исследовании он был равен 0 %. На данный уровень перешли по 2



ребенка с уровня выше среднего и среднего. В два раза изменились показатели на уровне выше среднего, ранее на этом уровне находилось 6 детей, после коррекционной работы их стало 12. Шесть детей перешли со среднего уровня, четверо так и остались на данном уровне и еще две переместились со среднего уровня.

Уменьшился процент детей на среднем уровне, перейдя на уровни выше – было 56 % (10 детей), а стало 11 % (2 ребенка). Эти дети не сменили уровень развития, но увеличили общее количество баллов за выполнение тестов.

На низком уровне никто из детей не остался.

Наиболее частотной ошибкой было не удержание позы за счет отклонения частей тела от заданного положения, но уже намного меньше. Поиск позы практически не наблюдался.

Теперь обратимся к результатам II блока (исследование кинетического праксиса) контрольного эксперимента (таблица 9, 10), которые представлены так же в сравнении с результатами, полученными на констатирующем эксперименте. Они представлены на рисунке 5.

При подведении итогов обследования кинетического праксиса видно, что результаты после повторного предъявления проб значительно улучшились. Мы видим, что никто из детей на констатирующем этапе не показал высокого уровня, однако, на контрольном этапе таких оказалось 4 (22 %). Эти дети ранее были на уровне выше среднего – 5,5 %, на среднем уровне – 11% и низком уровне – 5,5 %. На уровне выше среднего было 6 %, а стало 39 %. 7 испытуемых за время коррекционной работы подняли свой уровень успешности выполнения со среднего уровня – 33 % и низкого уровня - 5,5 %.

На среднем уровне количество детей уменьшилось на 4 ребенка (на 22 %) – как было прописано выше, они поднялись на уровень выше. 16,5 % (3 ребенка) остались на прежнем уровне, а 22 % (4 ребят) поднялись с низкого уровня. На низком уровне детей не осталось совсем.

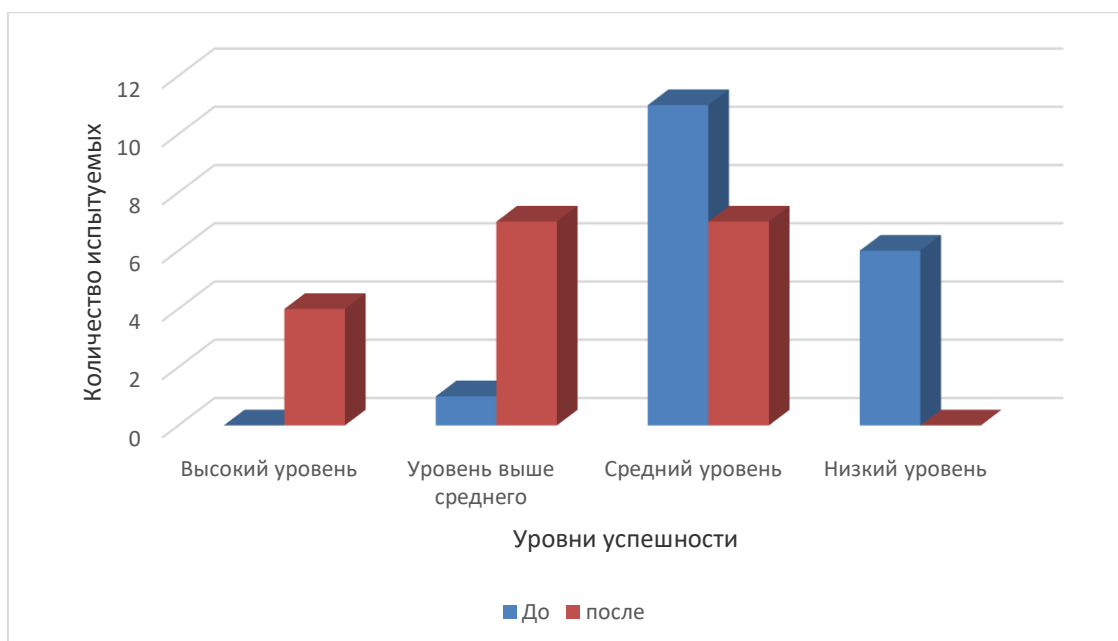


Рисунок 5 – Сравнительные результаты исследования кинетического праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

После проведения контрольного эксперимента мы заметили, что количество и качество ошибок значительно уменьшилось. Здесь можно выделить следующие наиболее распространенные ошибки: движениям не хватает плавности, темп недостаточно быстрый.

Теперь посмотрим на результаты III блока (исследование пространственного праксиса), представленные в таблицах 11 и 12. Результаты анализа представлены на рисунке 6 совместно с данными констатирующего эксперимента.

Даже при визуальном изучении гистограммы можно заметить, что дети перешли на более высокие уровни успешности. Итак, ребенок, который на констатирующем эксперименте показал низкий уровень, после проведенной работы поднялся на средний уровень. На среднем уровне было 78 % испытуемых, после стало 11 %. 33 % (6 детей) остались на прежнем уровне, 28% (5 детей) перешли на уровень выше среднего и 17 % (3 детей) - на высокий уровень. Теперь на уровне выше среднего стало 78 % вместо 17 %

изначальных. Из трех первоначальных детей (17 %), двое (11 %) остались на прежнем уровне и лишь один перешел на высокий уровень, где теперь в совокупности фигурирует 22 % (4 детей) из 0 % первоначальных.

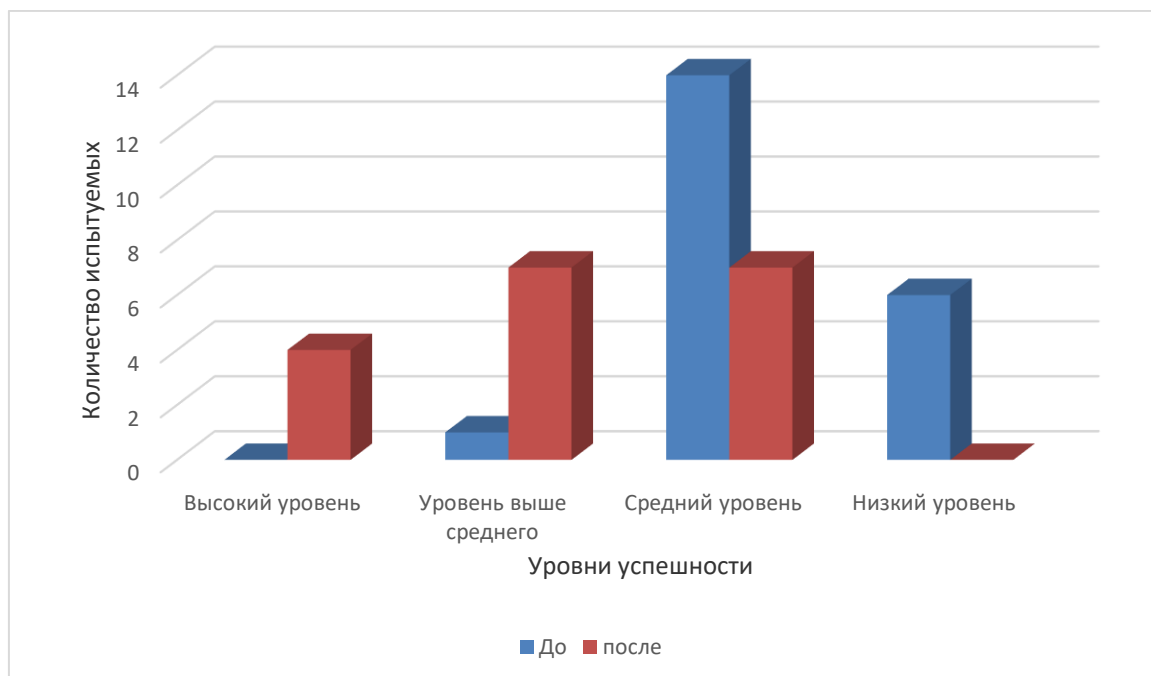


Рисунок 6. Сравнительные результаты исследования пространственного праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Дети стали меньше допускать ошибок в понимании собственного тела: более четко, быстро и уверенно производили необходимые движения руками и ногами, стали легко пересекать среднюю вертикальную линию тела; в ориентации окружающего человека: увеличилось количество детей, кто с первого раза смог правильно и четко воспроизвести необходимые действия, показанные специалистом; улучшилось понимание предлогов: предлог «между» дети стали использовать в своей речи; также улучшилось понимание логико-грамматических конструкций – дети с первого раза называли верный ответ.

Для подробного восприятия информации результаты первичной и итоговой диагностики можно увидеть в приложении.

### Выводы по третьей главе

1. Для развития кинетического, кинестетического и пространственного праксисов у детей 5-6 лет с дизартрией было разработано коррекционно-развивающее пособие «праксиковрик» для занятий (индивидуальных и групповых). По окончании запланированного времени по коррекционной работе с детьми 5-6 лет с дизартрией, было проведено контрольное обследование на выявление сформированности кинетического, кинестетического и пространственного праксисов у детей 5-6 лет с дизартрией.

2. В результате проведенного формирующего и после контрольного обследования детей 5-6 лет с дизартрией, мы получили результаты, которые показывают эффективность данного пособия. Положительная динамика наблюдается у всей группы детей по всем пробам.

3. Улучшая моторные возможности ребенка, его умение ориентироваться как в собственном теле, так и в пространстве, мы улучшаем также и следующие параметры: повышение работоспособности, улучшение саморегуляции и самоконтроля, развитие межполушарного взаимодействия. Все это в совокупности поможет в дальнейшем справиться или даже избежать следующих ошибок: зеркальное написание букв, замена букв на письме и при чтении, пропуски букв, определение направлений «лево» и «право».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение теоретического и экспериментального исследования по теме диссертации было вызвано актуальной проблемой развития кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией, что является важнейшей задачей, стоящей перед специалистами, логопедами и родителями.

Целью нашей работы было изучение особенностей кинетического, кинестетического и пространственного видов праксисов у детей 5-6 лет с дизартрией, а также разработать коррекционно-развивающее пособие по коррекции данных нарушений.

Изучение теоретического материала показало, что праксис и речь формируются у ребенка с момента рождения и взаимосвязаны. Любое недоразвитие праксиса влечет за собой задержку или нарушение в речевом развитии. Каждому возрастному этапу соответствуют свои навыки и умения, которые с возрастом совершенствуются и развиваются. Эти навыки, умения не должны задерживаться или же вообще останавливаться в своем формировании, иначе это негативно будет сказываться на развитии ребенка в целом (физическом, речевом и психологическом).

В процессе исследования нами была выдвинута гипотеза о наличии нарушений кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у дошкольников 5-6 лет с дизартрией, и что на основании выявленных нарушений сможем разработать коррекционно-развивающее пособие для коррекции данных видов праксисов.

Для подтверждения выдвинутой гипотезы нами было проведено обследование, которое направлено на выявление нарушений кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у данной возрастной категории воспитывающихся с дизартрией. В обследовании были использованы переработанные пробы О.И. Крупенчук, Н.Н. Озерецкого для изучения кинетического, кинестетического и пространственного видов

праксиса. Самих методик достаточно, все они разнообразны, основываются на определенные принципы и имеют свои задачи.

Для проведения констатирующего эксперимента группа набиралась из детей возрастом 5-6 лет с дизартрией.

В ходе данного исследования было выявлено наличие несформированности кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией в виде большого количества ошибок при выполнении проб. Никто из детей не набрал нужного количества баллов для высокого уровня сформированности как кинетического, кинестетического, так и для пространственного праксиса. Результаты сформированности данных видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией следующие: по кинестетическому праксису 33 % (6 детей) набрали баллов для уровня выше среднего, 56 % (10 детей) – для среднего уровня, 11 % (2 ребенка) – для низкого уровня; по кинетическому праксису – 6 % (1 ребенок) набрал баллов для уровня выше среднего, 61 % (11 детей) – для среднего уровня, 33 % (6 детей) – для низкого уровня; по пространственному праксису – 17 % (3 детей) набрали баллов для уровня выше среднего, 78 % (14 детей) – для среднего уровня, 6 % (1 ребенок) – для низкого уровня. Была выявлена неравномерность и разный уровень сформированности кинетического и кинестетического праксиса в общей, мелкой и артикуляционной моторике, а также пространственного праксиса. Полученные данные позволяют говорить о необходимости создания коррекционно-развивающего пособия, состоящего из упражнений для проведения логопедических занятий с детьми 5-6 лет с дизартрией по формированию кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса.

В процессе формирующего эксперимента нами были обозначены следующие направления нашей работы:

- 1) развитие кинетические праксиса в общей, мелкой и артикуляционной моторике;

2) развитие кинестетического праксиса в общей, мелкой и артикуляционной моторике;

3) освоение ребенком пространства: формирование представлений о собственном и чужом теле в окружающей среде, понимания предлогов и логико-грамматических конструкций.

На основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента, для проведения логопедических занятий было разработано, создано и опробовано коррекционно-развивающее пособие «праксиковрик». В него вошли задания на кинетический праксис – 7 упражнений, на кинестетический праксис – 5 упражнений и на пространственный праксис – 6 упражнений. Пособие использовалось в течение трех месяцев: март, апрель и май, на индивидуальных занятиях, два раза в неделю. За неделю ребенок должен был выполнить по 2 упражнения на каждый нарушенный праксис.

По окончании был проведен контрольный эксперимент, который выявил положительную динамику в формировании кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5 – 6 лет с дизартрией. Сравнивая результаты констатирующего и экспериментального эксперимента, мы увидели, что почти все дети «поднялись» на уровни выше, чем они были изначально.

После подведения итога мы видим, что по кинестетическому праксису на высоком уровне оказалось 22 % (4 ребенка), на уровне выше среднего – 67 % (12 детей) и 11 % (2 детей) – на среднем уровне. По кинетическому праксису также сменился процент количества детей по уровням: 22 % (4 ребенок) перешли на высокий уровень, 39 % (7 детей) имеют уровень выше среднего, 39 % (7 детей) – средний уровень. Теперь рассмотрим итоги диагностики пространственного праксиса: 11 % (2 ребенка) перешли на высокий уровень, 78 % (14 детей) оказались на уровне выше среднего, 11% (12 детей) имеют теперь средний уровень. На низком уровне, ни по одному из диагностируемых праксисов, никто из детей не остался.



У детей улучшилось ощущение собственного тела, стали лучше ориентироваться в окружающем пространстве относительно себя и другого человека/предмета; движения стали более четкие, быстрые, увеличился темп переключения, движения в конечностях тела стали более согласованные. Дети стали лучше удерживать заданные позы в общей, мелкой и артикуляционной моторике.

Это подтвердило предположение, что использование коррекционно-развивающего пособия «праксиковрик» на логопедических занятиях является результативным и способствует формированию кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией. Следовательно, гипотеза полностью подтвердилась.

В качестве дальнейшей перспективы предполагается дальнейшее продолжение работы по формированию кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 4-5 лет. Предполагается увеличение количества упражнений.

**БИБЛИОГРАФИЯ**

1. Аксенова М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением речи // Дошкольное воспитание. 1990. № 8. С. 62-65.
2. Анатомио – физиологические механизмы речи: учебное пособие для вузов с практикумом/ Елецкая О.В., Матвеева М.В., Щукина Д.А., Юрова М.С. М.: ВЛАДОС, 2020. С. 224.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. М.: АСТ: Астрель, 2008. С. 254.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ, 2007. С. 331.
5. Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Преодоление трудностей учения. Нейропсихологический подход. СПб.: Питер, 2008. С. 320.
6. Бадалян Л.О. Невропатология. М.: RUGRAM, 2021. С. 332.
7. Баряева Л.Б., Лопатина Л.В. Коррекция нарушений двигательной сферы у дошкольников с минимальными дизартрическими расстройствами // Специальное образование. 2020. № 4 (60). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/korreksiya-narusheniy-dvigatelnoy-sfery-u-doshkolnikov-s-minimalnymi-dizartricheskimi-rasstroystvami> (дата обращения: 27.10.2021).
8. Баулина М. Нейропсихология. Учебник для вузов. М.: Владос, 2020. С. 391.
9. Бельтюков В.И. Об усвоении детьми звуков речи. [Текст] / Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. Москва: Просвещение, 1964. С. 91. <https://search.rsl.ru/ru/record/01005966157>
10. Белякова Е.А. Логопедия. М.: Академия, 2008. С. 208.
11. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. С. 287.
12. Бернштейн Н.А. О построении движений. М.: Медгиз, 1999. С. 256.
13. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. М.: RUGRAM, 2022. С. 496.

14. Бортникова Е. Развиваем мелкую моторику. 5-6 лет. М.: Литер, 2017. С. 48.
15. Бот О.С. Формирование точных движений пальцев у детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. 1983. №1. С. 56.
16. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Учебник для студентов вузов. М.: В.Секачев, 2019. С. 264.
17. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: ЛЕНАРД, 2021. С. 208.
18. Власова Т.А. Обучение и воспитание детей с недостатками в физическом и умственном развитии. М.: Педагогика, 1970. С. 156.
19. Воробьева В.К. Методика формирования связной речи у детей с системным недоразвитием речи. М.: АСТ, 2009. С. 160.
20. Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Питер, 2020. С. 432.
21. Галкина В.Б., Хомутова Н.Ю. Использование физических упражнений по развитию мелкой моторики пальцев рук при коррекции нарушений речи у учащихся начальных классов // Дефектология. 1999. № 3. С. 37-38.
22. Гвоздев Н.А. Вопросы изучения детской речи. СПб.: Детство Пресс, 2007. С. 472.
23. Гранит Р. Основы регуляции движений. М.: Мир, 1973. С. 350.
24. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. М.: Айрис-Пресс, 2005. С. 96.
25. Гринин Л.Е., Перепелкина А.В. Подвижные и речевые игры для детей 5-7 лет. Развитие моторики, коррекция координации движений и речи. М.: Учитель, 2020. С. 188.
26. Гуровец Г.В. Детская невропатология. Учебник для средних специальных учебных организаций и вузов. Изд.: Владос, 2021. С. 303.
27. Кабанова Т.В., Домина О.В. Тестовая диагностика: обследование речи, общей и мелкой моторики у детей 3-6 лет с речевыми нарушениями. М.: Гном, 2010. С. 104.
28. Карелина И.Б. Новые направления коррекции минимальных дизартрических расстройств / Дефектология. 2000. № 1. С. 24.

29. Кирьянова Р.А. Комплексная диагностика и ее использование учителем – логопедом в коррекционной работе с детьми 5-6 лет. М.: Каро, 2006. С. 368.
30. Кольцова М.М., Рузина С.В. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. М.: У-Фактория, 2006. С. 136.
31. Коноваленко В.В., Коноваленко С.В. Хлоп – Топ. Нетрадиционные приемы коррекционной логопедической работы с детьми 6 – 12 лет. М.: ИЗДАТЕЛЬСТВО ГНОМ, 2019. С. 32.
32. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: Клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь, 2005. С. 380.  
<https://knigogid.ru/books/1919443-osnovy-logopatologii-detskogo-vozrasta-klinicheskie-i-psihologicheskie-aspekty>
33. Крупенчук О.И. Научите меня говорить правильно! Комплексная методика подготовки ребенка к школе. СПб.: Издательский дом «Литера», 2020. С. 208.
34. Крупенчук О.И. Тренируем пальчики – развиваем речь. СПб.: Издательский дом «Литера», 2017. С. 64.
35. Крупенчук О.И., Витязева О.В. Движение и речь. В помощь логопеду. М.: Литера ИД, 2019. С. 48.
36. Логвина Е. Нейромоторика. 74 упражнения для развития межполушарного взаимодействия, мелкой моторики. М.: ИСПИ, 2021. С. 106.
37. Лопатина Л.С. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. - Учеб. Пособие. СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2004. С. 192.
38. Лопухина И.С. Логопедия. Речь. Движение. М.: Корона – Принт, 2021. С. 128.
39. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. СПб.: Питер, 2021. С. 768.
40. Любина Г. Рука развивает мозг // Ребенок в детском саду. 2003. № 1. С. 30-37.

41. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. СПб.: Питер, 2008. С. 288.
42. Ньюкиктъен Чарльз. Детская поведенческая неврология. В двух томах. Том I. / Чарльз Ньюкиктъен: пер. с англ. Д.В. Ермолаев, Н.Н. Заваденко, Н.Н. Полонская; под ред. Н.Н. Заваденко. 3-е изд. М.: Теревинф, 2021. С. 288.
43. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. М.: Речь, 2004. С. 416.
44. Пожиленко Е.А. Артикуляционная гимнастика. М.: Просвещение, 2010. С. 89.
45. Полонская Н.Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. М.: Академия, 2007. С. 192.
46. Полякова М.А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. С. 448.
47. Потапчук А.А. Диагностика развития ребенка. М.: Речь, 2007. С. 154.
48. Праведникова И.И. Нейропсихология. Игры и упражнения. М.: АЙРИС-пресс, 2022. С. 112.
49. Романович О.А., Кольцова Е.П. Диагностика психофизических процессов и речевого развития детей 6-7 лет. М.: Владос, 2018. С. 127.
50. Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста: Практическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2007. С. 112.
51. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. М.: Генезис, 2020. С. 474.
52. Сорокина Н.А. Подвижные игры и упражнения для развития речи детей с ОНР: Овощи. Фрукты. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. С. 55.
53. Тихеева Е.И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). М.: Просвещение, 1981. С. 159. <https://pedlib.ru/Books/2/0320/index.shtml>
54. Ушницкая О.В., Жулина Е.В. Биоэнергопластика как метод коррекции звукопроизводства у дошкольников с дизартрией // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 63-3. URL:

- <https://cyberleninka.ru/article/n/bioenergoplastika-kak-metod-korreksii-zvukoproiznosheniya-u-doshkolnikov-s-dizartriey> (дата обращения: 30.10.2021).
55. Филичева Т.Б. Логопедия. Теория и практика. М.: Эксмо, 2018. С. 608.
56. Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений дошкольников с использованием нейропсихологических методов. М.: Айрис-Пресс, 2007. С. 176.
57. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учебник для вузов. 4-е изд. СПб.: Питер, 2021. С. 496.
58. Цветков А.В. Диспраксия и нарушения развития речи: сообщение 1. Теоретический анализ. (Электронный ресурс). Режим доступа: URL: <https://emberint.ru/articles/dyspraxia/> (дата обращения: 25.11.2021).
59. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Изд. 4-е исправленное и дополненное. М.: Педагогическое общество России, 2002. С. 96.
60. Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми. М.: Аркти, 2011. С. 240.
61. Шайтор В.М., Емельянов В.Д. Диспраксия у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. С. 112.
62. Шашкина Г.Р., Зернова Л.П., Зимина И.А. Логопедическая работа с дошкольниками : учебник. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2003. С. 240.
63. Шевцова Е.Е., Воробьева Е.В. Развитие речи ребенка от 1 года до 7 лет. М.: Секачев, 2006. С. 96.
64. Шри Рой. Терапия су-джок. Азы самомассажа. М.: Весь, 2020. 128 с.
65. Юдина Я.Л., Захарова И.С. Сборник логопедических упражнений. М.: ВАКО, 2011. С. 128.
66. Юсов И.Е., Познырева Е.Б. Дизартрия. Апраксия. Дисграфия: методическое пособие. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2021. С. 104.

67. Fiori S, Pannek K, Podda I, et al. Neural Changes Induced by a Speech Motor Treatment in Childhood Apraxia of Speech: A Case Series. *Journal of Child Neurology*. 2021;36(11):958-967. <https://doi:10.1177/08830738211015800>
68. Gary Weismer (2006) Philosophy of research in motor speech disorders, *Clinical Linguistics & Phonetics*, 20:5, 315-349, DOI: [10.1080/02699200400024806](https://doi.org/10.1080/02699200400024806)
69. Morgan AT, Murray E, Liégeois FJ. Interventions for childhood apraxia of speech. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD006278. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006278.pub3> Accessed 25 October 2022.
70. Şermin Tükel, Helena Björeljus, Gunilla Henningsson, Anita McAllister & Ann Christin Eliasson (2015) Motor functions and adaptive behaviour in children with childhood apraxia of speech, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 17:5, 470-480, DOI: [10.3109/17549507.2015.1010578](https://doi.org/10.3109/17549507.2015.1010578)

## ПРИЛОЖЕНИЯ

Результаты исследований кинетического, кинестетического и пространственного видов праксиса у детей 5-6 лет с дизартрией.

Таблица 1 – Результаты исследования кинестетического праксиса в баллах после экспериментального исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1 Елисей	1	1	3	3	3	1	3	15
2	Ребенок 2 Саша	1	1	5	5	5	1	5	23
3	Ребенок 3 Клим	1	1	5	3	5	3	5	23
4	Ребенок 4 Ева	3	1	3	3	3	1	5	19
5	Ребенок 5 Дарина	5	3	1	1	5	5	5	25
6	Ребенок 6. Артем	1	1	5	3	5	3	5	23
7	Ребенок 7. Варя	3	1	1	1	5	3	3	17
8	Ребенок 8. София	3	1	3	3	5	5	5	25
9	Ребенок 9. Матвей	3	1	1	3	3	1	5	17
10	Ребенок 10. Матвей	1	1	3	1	3	1	3	13
11	Ребенок 11. Арсений	5	1	3	3	3	1	1	17
12	Ребенок 12. Давид	3	1	3	3	5	3	3	21
13	Ребенок 13. Дэвид	3	3	3	1	5	1	3	19
14	Ребенок 14. Настя	1	1	1	3	1	3	3	13
15	Ребенок 15. Ангелина	1	1	3	3	3	3	3	17
16	Ребенок 16. Кирилл	1	1	3	5	3	1	5	19
17	Ребенок 17. Варвара	5	3	3	1	5	1	5	23
18	Ребенок 18. Илья	1	1	3	3	5	1	5	19



Таблица 2 – Результаты исследования кинестетического праксиса по уровням успешности после экспериментального исследования

Уровень	% детей по кинестетическому праксису
Высокий 30-35 б.	0% / 0 чел.
Выше среднего 23-39 б.	33% / 6 чел.
Средний 15-22 б.	56% / 10 чел.
Низкий 7-14 б.	11 % / 2 чел.

Таблица 3 – Результаты исследования кинетического праксиса в баллах после экспериментального исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее количество баллов
1	Ребенок 1 Елисей	1	3	1	3	1	1	5	15
2	Ребенок 2 Саша	1	1	1	1	1	3	5	13
3	Ребенок 3 Клим	3	3	3	3	1	5	5	23
4	Ребенок 4 Ева	1	3	1	1	1	1	5	13
5	Ребенок 5 Дарина	3	5	3	3	1	1	3	19
6	Ребенок 6. Артем	3	5	3	1	1	3	3	19
7	Ребенок 7. Варя	1	1	1	1	1	1	1	7
8	Ребенок 8. София	3	5	1	1	1	1	5	17
9	Ребенок 9. Матвей	3	5	3	1	1	3	3	19
10	Ребенок 10. Матвей	1	3	3	3	1	5	5	21
11	Ребенок 11. Арсений	1	3	3	3	1	1	1	13
12	Ребенок 12. Давид	3	3	3	3	1	3	5	21
13	Ребенок 13. Дэвид	1	5	3	1	1	1	5	17
14	Ребенок 14. Настя	3	5	3	3	1	1	3	19

1 5	Ребенок 15. Ангелина	1	3	3	1	1	3	3	15
1 6	Ребенок 16. Кирилл	1	1	1	3	1	5	3	15
1 7	Ребенок 17. Варвара	1	1	1	1	1	3	5	13
1 8	Ребенок 18. Илья	1	3	1	1	1	1	3	11

Таблица 4 – Результаты исследования кинетического праксиса по уровням успешности после экспериментального исследования

Уровень	% детей по кинетическому праксису
Высокий 30-35 б.	0% / 0 чел.
Выше среднего 23-39 б.	6% / 1 чел.
Средний 15-22 б.	61% / 11 чел.
Низкий 7-14 б.	33 % / 6 чел.

Таблица 5 – Результаты исследования пространственного праксиса в баллах после экспериментального исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее количество баллов
1	Ребенок 1 Елисей	1	1	3	5	1	5	1	17
2	Ребенок 2 Саша	3	3	5	5	1	1	1	19
3	Ребенок 3 Клим	5	1	5	3	3	3	3	23
4	Ребенок 4 Ева	1	5	1	5	1	3	1	17
5	Ребенок 5 Дарина	1	5	5	5	1	3	1	21
6	Ребенок 6. Артем	3	1	3	5	3	1	1	17
7	Ребенок 7. Варя	1	1	5	5	1	1	1	15
8	Ребенок 8. София	3	3	1	5	1	3	1	17
9	Ребенок 9. Матвей	5	3	5	5	1	5	1	25
10	Ребенок 10. Матвей	1	3	5	5	1	1	1	17
11	Ребенок 11. Арсений	3	1	1	1	1	1	1	9
12	Ребенок 12. Давид	3	5	3	5	1	5	1	23

1 3	Ребенок 13. Дэвид	1	1	1	5	1	3	3	15
1 4	Ребенок 14. Настя	3	5	3	5	1	1	1	19
1 5	Ребенок 15. Ангелина	3	3	1	5	3	3	1	19
1 6	Ребенок 16. Кирилл	1	1	3	5	1	3	1	15
1 7	Ребенок 17. Варвара	3	3	5	3	1	5	1	21
1 8	Ребенок 18. Илья	1	1	3	5	1	3	1	15

Таблица 6 – Результаты исследования пространственного праксиса по уровням успешности после экспериментального исследования

Уровень	% детей по пространственному праксису
Высокий 30-35 б.	0% / 0 чел.
Выше среднего 23-39 б.	17 % / 3 чел.
Средний 15-22 б.	78 % / 14 чел.
Низкий 7-14 б.	5 % / 1 чел.

Таблица 7 – Результаты исследования кинестетического праксиса в баллах после контрольного исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее количество баллов
1	Ребенок 1 Елисей	3	3	5	5	5	3	5	29
2	Ребенок 2 Саша	3	3	5	5	5	3	5	29
3	Ребенок 3 Клим	3	3	5	5	5	3	5	29
4	Ребенок 4 Ева	5	1	3	3	5	1	5	23
5	Ребенок 5 Дарина	5	5	5	3	5	5	5	33
6	Ребенок 6. Артем	3	3	5	5	5	5	5	31
7	Ребенок 7. Варя	3	1	3	3	5	3	3	21
8	Ребенок 8. София	3	1	3	3	5	5	5	25
9	Ребенок 9. Матвей	5	3	5	5	5	3	5	31

10	Ребенок 10. Матвей	3	3	5	3	5	3	3	25
11	Ребенок 11. Арсений	5	1	3	3	5	1	3	21
12	Ребенок 12. Давид	5	3	5	5	5	5	3	31
13	Ребенок 13. Дэвид	3	5	3	1	5	3	5	25
14	Ребенок 14. Настя	3	3	3	3	3	5	5	25
15	Ребенок 15. Ангелина	1	3	5	3	5	3	5	25
16	Ребенок 16. Кирилл	3	3	5	5	5	1	5	27
17	Ребенок 17. Варвара	5	3	5	3	5	1	5	27
18	Ребенок 18. Илья	3	3	5	3	5	3	5	27

Таблица 8 – Результаты исследования кинестетического праксиса по уровням успешности после контрольного исследования

Уровень	% детей по кинестетическому праксису
Высокий 30-35 б.	22% / 4 чел.
Выше среднего 23-39 б.	67% / 12 чел.
Средний 15-22 б.	11% / 2 чел.
Низкий 7-14 б.	0% / 0 чел.

Таблица 9 – Результаты исследования кинетического праксиса в баллах после контрольного исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее количество баллов
1	Ребенок 1 Елисей	1	5	3	5	1	3	5	18
2	Ребенок 2 Саша	5	5	5	5	3	5	5	33
3	Ребенок 3 Клим	3	3	5	3	1	5	5	31
4	Ребенок 4 Ева	1	3	3	3	1	3	5	19

5	Ребенок 5 Дарина	3	5	5	3	3	3	5	33
6	Ребенок 6. Артем	5	5	5	3	3	5	5	31
7	Ребенок 7. Варя	1	3	3	1	3	1	3	15
8	Ребенок 8. София	3	5	1	3	5	3	5	25
9	Ребенок 9. Матвей	5	5	5	3	3	5	3	29
1 0	Ребенок 10. Матвей	3	5	5	3	3	5	5	29
1 1	Ребенок 11. Арсений	1	3	3	3	1	3	3	17
1 2	Ребенок 12. Давид	3	5	5	5	3	5	5	26
1 3	Ребенок 13. Дэвид	1	5	5	3	3	1	5	23
1 4	Ребенок 14. Настя	5	5	3	3	3	5	3	27
1 5	Ребенок 15. Ангелина	3	3	3	3	1	3	5	21
1 6	Ребенок 16. Кирилл	1	3	3	3	1	5	3	19
1 7	Ребенок 17. Варвара	1	3	3	1	1	3	5	17
1 8	Ребенок 18. Илья	3	5	3	3	3	3	5	25

Таблица 10 – Результаты исследования кинетического праксиса по уровням успешности после контрольного исследования

Уровни	% детей по кинетическому праксису
Высокий 31-35 б.	22% / 4 чел.
Выше среднего 23-30 б.	39% / 7 чел.
Средний 15-22 б.	39% / 7 чел.
Низкий 7-14 б.	0% / 0 чел.

Таблица 11 – Результаты исследования пространственного праксиса в баллах  
после контрольного исследования

№	Дошкольники 5-6 лет с дизартрией	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Проба 6 (баллы)	Проба 7 (баллы)	Общее количество баллов
1	Ребенок 1 Елисей	3	3	3	5	3	5	1	23
2	Ребенок 2 Саша	3	5	3	5	1	3	3	23
3	Ребенок 3 Клим	5	3	5	5	3	5	5	31
4	Ребенок 4 Ева	3	5	3	5	1	5	5	27
5	Ребенок 5 Дарина	1	5	5	5	1	3	1	21
6	Ребенок 6. Артем	5	3	3	5	3	5	3	27
7	Ребенок 7. Варя	3	5	5	5	1	3	1	23
8	Ребенок 8. София	3	3	3	5	1	5	3	23
9	Ребенок 9. Матвей	5	5	5	5	1	5	1	27
10	Ребенок 10. Матвей	3	3	3	5	3	3	5	25
11	Ребенок 11. Арсений	3	3	3	3	1	3	3	19
12	Ребенок 12. Давид	5	5	5	5	3	3	5	31
13	Ребенок 13. Дэвид	3	5	3	5	3	3	3	25
14	Ребенок 14. Настя	5	5	3	5	1	3	3	25
15	Ребенок 15. Ангелина	3	3	1	5	3	5	3	23
16	Ребенок 16. Кирилл	3	3	5	5	1	5	3	25
17	Ребенок 17. Варвара	5	3	5	5	3	5	1	27
18	Ребенок 18. Илья	3	5	3	5	1	5	3	25

Таблица 12 – Результаты исследования пространственного праксиса по уровням успешности после контрольного исследования

Уровни	% детей по пространственному праксису
Высокий 30-35 б.	11% / 2 чел.
Выше среднего 23-30 б.	78 % / 14 чел.
Средний 15-22 б.	11 % / 2 чел.
Низкий 7-14 б.	0 % / 0 чел.