

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
Кафедра коррекционной педагогики

ЗАВЬЯЛОВА МАРИНА СЕРГЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и
артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией

Направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы Логопедия и
тифлопедагогика

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

канд. пед. наук, доцент Беляева О.Л.

«08» 05 2026 г. *О.Л.*

Научный руководитель

канд. пед. наук, доцент Брюховских Л.А.

«08» 05 2026 г. *Л.А.*

Обучающийся

Завьялова М.С.

«08» 05 2026 г. *М.С.*

Дата защиты

«09» 06 2026 г.

Оценка _____

Красноярск, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕЙ, МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики в нормальном онтогенезе	6
1.2. Особенности общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией	10
1.3. Обзор методик коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией	13
Выводы по главе 1	16
ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА, НАПРАВЛЕННОГО НА КОРРЕКЦИЮ ОБЩЕЙ, МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	17
2.1. Паспорт и план реализации проекта	17
2.2. Предпроектное исследование	21
2.3. Разработческий этап проекта	37
2.4. Этап апробации и оценки результативности проекта	57
Выводы по главе 2	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	65
ПРИЛОЖЕНИЯ	68

ВВЕДЕНИЕ

Дизартрия, являясь одним из самых распространенных и сложных речевых дефектов у младших школьников, ставит перед школьным логопедом серьезные задачи, требующие глубокого понимания механизмов речи и владения коррекционными методиками. Этот речевой дефект не просто затрудняет повседневное общение ребенка – он оказывает комплексное влияние на различные сферы его развития, включая познавательную деятельность и социальную адаптацию.

Причина дизартрии кроется в органическом поражении центральной нервной системы (ЦНС), которое может возникнуть вследствие различных факторов: перинатальных осложнений, гипоксии, нейроинфекции, черепно-мозговых травм или врожденных аномалий развития нервной системы. Такое поражение не только вызывает стойкие нарушения звукопроизношения – ребенок искажает, заменяет и пропускает звуки, - но и приводит к нарушению развития двигательных функций.

Нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики тесно взаимосвязаны и образуют неблагоприятную среду для развития графомоторных навыков, необходимых для успешного освоения письма. Например, недостаточная координация кистей рук затрудняет удержание правильного положения ручки или карандаша в руке.

Все это негативно сказывается на темпе учебной деятельности: учащиеся с дизартрией отстают от сверстников при выполнении письменных работ, испытывают повышенную утомляемость и стресс, что, в свою очередь, снижает их успеваемость.

Все сказанное выше и обуславливает актуальность представленной темы исследования.

Цель проекта: обоснование и разработка методического комплекса, направленного на развитие моторных функций, учитывающих психофизиологические особенности младших школьников с дизартрией.

Объект проектного исследования: нарушения общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

Предмет проектного исследования: коррекция нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией посредством использования разработанного методического комплекса.

Изучение коррекционно-педагогической литературы по выбранной теме исследования дало возможность выдвинуть следующую идею: создание методического комплекса для коррекции общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией, направленного на развитие моторных функций, выявленных в процессе предпроектного исследования у данной категории учащихся.

В соответствии с целью и идеей были определены следующие задачи:

1. Проанализировать научно-методическую литературу по проблеме исследования. Рассмотреть развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики в онтогенезе. Выделить особенности общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией. Провести обзор методик и приемов коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики.

2. Подобрать диагностический материал и выявить уровни сформированности моторных функций у испытуемых.

3. Подобрать необходимое дидактико-методическое обеспечение для методического комплекса для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

4. Апробировать и оценить результаты коррекции с использованием продукта проекта.

Теоретико-методологическая основа исследования: принцип системного подхода (Левина Р.Е.), Теория «О зоне ближайшего развития» (Выготский Л.С.), деятельностный подход (Леонтьев А.Н.).

Методы исследования, которые были применены для решения поставленных задач: теоретический анализ и обобщение психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, наблюдение за учебно-воспитательным процессом,

метод проектов, предпроектное исследование, количественный и качественный анализ результатов.

Для проведения предпроектного исследования было взято за основу методическое пособие «Логопедическое обследование детей. Полная и экспресс-диагностика».

База проектного исследования: МБОУ Школа № 95 г. Железногорск. В исследовании участвовали 10 учащихся 1 - 2-х классов.

Продукт: методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией, состоящий из методических рекомендаций по использованию продукта, трех модулей с заданиями и упражнениями для нормализации мышечного тонуса, массажа и самомассажа, гимнастики, развития статической координации, динамической координации и межполушарных связей, а также дидактических материалов и методических рекомендаций для родителей.

Практическая значимость заключается в том, что результаты выпускной квалификационной работы могут быть использованы в коррекционном процессе, направленном на коррекцию нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией в общеобразовательных организациях.

Структура и объем работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

ГЛАВА 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ОБЩЕЙ, МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики в нормальном онтогенезе

Моторика (от лат. *motus* – движение) – двигательная активность организма или отдельных органов [5]. Под моторикой понимается последовательность движений, которые в совокупности необходимы для выполнения той или иной задачи. Общей моторикой называют двигательную деятельность, которая осуществляется посредством работы крупных мышц тела [27]. Ходьба, наклоны, переворачивания и подобное будет относиться к крупной моторике, как и движения глаз, с которых ребенок учится контролю своего тела. Общая или крупная моторика является основным компонентом, на который в дальнейшем накладываются более сложные и тонкие движения.

Мелкая моторика – совокупность скоординированных действий человека, направленных на выполнение точных мелких движений кистями и пальцами рук и ног. Тонкие и точные движения человека достигаются посредством взаимосвязанного функционирования нервной, мышечной и костной систем [21]. Застегивание пуговиц, вязание, игра на музыкальном инструменте, письмо, рисование, вырезание и другие навыки мелкой моторики требуют развития более мелких мышц, чем для общей моторики. В применении к моторным навыкам рук и пальцев часто используется термин ловкость. Ловкость – термин для моторных навыков рук и пальцев.

Артикуляционная моторика – совместная работа речевых органов, необходимая для произнесения звуков речи. Для правильной артикуляции каждого звука необходима определенная система движений органов речи, которая формируется под влиянием слухового и кинестетического контроля за правильностью произношения [6].

Моторные акты контролируются различными участками коры головного мозга: постцентральные области отвечают за обработку сенсорной информации и импульсов, нижнетеменные – за пространственную организацию, премоторные – за последовательность движений во времени, а лобные – за психорегуляцию. Двигательный анализатор имеет обширные связи с центральной нервной системой, что способствует важной роли в развитии мозга.

Двигательный акт определяется задачами и уровнем контроля. Теория Н.А. Бернштейна [7] рассматривает уровневую организацию движений. Моторное развитие имеет тесную связь с психомоторным развитием. И.М. Сеченов акцентировал внимание на значении мышечного движения для познания окружающего мира. Психомоторика представляет собой объективизацию психических процессов через мышечные движения.

Управление моторикой первоначально осуществляется через прямую сигнализацию, а затем включает в себя речь, которая служит указанием и выражением намерений. Слово преобразует произвольные движения в произвольные. П.Ф. Лесгафт подчеркивал важность слова в сознательном контроле движений [1].

Исследования, проведенные М.М. Кольцовой [20] и другими учеными, подтверждают взаимосвязь между речью и моторными навыками, а также отмечают изменения между развитием мелкой моторики и речевыми способностями. Кисть руки рассматривается как инструмент, играющий важную роль в процессе речи.

Онтогенез моторики включает две стадии: анатомическое созревание центральной нервной системы, которое завершается к 2-2,5 годам, и функциональное созревание координационных уровней, продолжающееся дольше. В течение этого времени могут наблюдаться задержки и регрессии в развитии.

В первые годы жизни происходит совершенствование нервной регуляции мышц-антагонистов. Родившиеся дети обладают рефлексом, который со временем либо исчезает, либо преобразуется. Произвольные активные движения сменяются произвольными к четырем месяцам, что совпадает с

развитием зрительно-двигательной координации. К 4-6 месяцам формируется целостная система, объединяющая зрение и движение. В возрасте 7-10 месяцев ребенок начинает осваивать манипуляции с окружающими объектами.

В возрасте 10-12 месяцев наступает важный этап развития, который закладывает основу. Ходьба и игры приобретают практическую направленность. К году ребенок совершенствует тонкую моторику.

В возрасте 2-3 лет дети уже могут бросать мяч, переливать воду, рисовать «каракули», а также самостоятельно одеваться. В дошкольном возрасте дети занимаются рисованием, лепкой, строительством, играми с мячом. К 5-6 годам улучшается мелкая моторика – появляется способность застегивать одежду и завязывать шнурки.

Речь – результат работы различных областей мозга, включая области Верника (сенсорная) и Брока (моторная). Артикуляционная моторика – скоординированные движения речевого аппарата, обеспечивающие правильное звукопроизношение. Произношение звуков – сложный навык, развивающийся с младенчества. Точность, сила и дифференцированность движений органов речи развиваются постепенно.

Для правильного звукопроизношения необходима развитая речевая моторика, подвижность и координация органов артикуляции (особенно языка). Четкое произношение требует быстрой перестройки органов речи, точности, плавности и устойчивости движений. Возрастные нормы развития мелкой моторики отражены в таблице 1.

Таблица 1. Возрастные нормы развития мелкой моторики

Возраст ребенка	Возрастные особенности развития тонкой (мелкой) моторики рук
1	2
3,5 мес.	Ребенок тянется к увиденному предмету одной или двумя руками, кисти раскрыты.
4 мес.	Ребенок сводит руки по средней линии, разглядывает их, играет с ними.

5 мес.	Малыш уверенно тянет руку к игрушке; тянет предмет, находящийся в руке, в рот.
6 мес.	Ребенок перекладывает предметы из руки в руку.
7 мес.	Ребенок вращает кистью с удерживаемой игрушкой.
8 мес.	Малыш может удерживать между указательным и большим пальцами пуговицу.
9 мес.	Ребенок хлопает в ладоши, пытается самостоятельно пить из чашки.
12 мес.	Ребенок бросает предметы в игре, может подать игрушку взрослому, берет мелкий предмет двумя руками.
1 год 2 мес.	Малыш пытается рисовать каракули.
1 год 5 мес.	Ребенок ставит кубик на кубик, пытается собирать пирамидку.
1 год 7 мес.	Ребенок может развернуть завернутый в бумагу предмет.
1 год 8 мес.	Малыш ставит три кубика друг на друга, может чертить прямые линии.
2 года	Малыш может откручивать крышку от банки, пытается остановить катящийся к нему мяч, строит простые постройки из лего.
3 года	Ребенок может перелить жидкость из одной емкости в другую, может нанизывать на шнур большие бусины, режет бумагу ножницами, раскатывает пластилин.
3-4 года	Ребенок уверенно держит карандаш пальцами, копирует формы несколькими штрихами, строит различные постройки из 9 кубиков.
4-5 лет	Ребенок рисует карандашами и цветными мелками, складывает бумагу более чем один раз, определяет предметы на ощупь, лепит из пластилина предметы, состоящие из 2-3 частей, шнурует

ботинки.

1.2. Особенности общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с дизартрией

Дизартрия – нарушение произношения вследствие расстройств иннервации речевого аппарата [6]. Расстройство представляет собой не просто нарушение звукопроизношения, а комплексный синдром, обусловленный органическим поражением центральной нервной системы [6].

У детей с дизартрией отмечается патологическое формирование различных видов моторики. Собонович Е.Ф. и Чернопольская А.Ф. считают, что моторная сфера при дизартрии характеризуется замедленными, неловкими, скованными недифференцированными движениями [29]. Проявления общей моторной недостаточности вариативны и неоднородны. У одних детей замечается двигательная неловкость, иногда с ограничением объема движений, у других – двигательная гиперактивность, быстрый темп движений, беспокойство.

Мелехова Л.В. говорит о неточности, слабости движений органов артикуляционного аппарата и из быстрой истощаемости [26]. Среди двигательных расстройств выделяются и такие, как трудности при поиске артикуляционной позы. Также у детей отмечается ограничение движений языка в сторону, вверх и вниз, его беспокойство при попытке удержания позы, потеря четкости движений языка, пассивность кончика языка, тремор и повышенная саливация. Может наблюдаться недостаточное сокращение мягкого неба.

Кроме нарушений артикуляционной моторики, у детей с дизартрией наблюдаются нарушения мелкой моторики пальцев и кистей рук. Расстройства тонкой моторики проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения между позами, недостаточной координации. Движения пальцами выполняются неполно, наблюдаются затруднения. Ручная

моторика страдает в большей степени, чем общая, особенно в начальной школе на уроках письма.

Значительные трудности у детей вызывает динамическая организация двигательного акта. Ребенку сложно быстро и плавно воспроизводить предложенные движения, могут возникать добавочные действия, перестановки, нарушения координации. Наибольшие трудности вызывает одновременное выполнений движений, что свидетельствует о нарушении кинестетической организации движений. Наиболее ярко моторная недостаточность проявляется при выполнении сложных двигательных актов, которые требуют четкого управления движениями, точной работы мышц и правильной пространственно-временной организации движений.

Ребенок с дизартрией – это ребенок со сложной структурой нарушения, в котором первичный дефект обуславливает комплекс вторичных отклонений. Данная взаимосвязь подчеркивает важность комплексного подхода в диагностике и коррекции. Сравнительный анализ ключевых характеристик детей с дизартрией и их нормально развивающихся сверстников ярко иллюстрирует системность нарушений, представленную в таблице 2.

Таблица 2. Сравнительная характеристика детей с дизартрией и их нормально развивающихся сверстников

Аспект развития	Дети с дизартрией	Нормально развивающиеся сверстники
1	2	3
Неврологический статус	Признаки ММД, нарушение иннервации ЧМН, мышечная дистония, дискоординация.	Без выраженной неврологической симптоматики.
Артикуляционная моторика	Снижение объема, силы, точности движений гиперсаливация, синкинезии; трудности переключения и удержания позы.	Движения точные, координированные, полного объема, быстрые.
Общая моторика	Неловкость,	Движения

	недостаточная координация и ритмичность, плохое равновесие, скованность или расторможенность движений.	скоординированные, ловкие, ритмичные, соответствующие возрастной норме.
Мелкая моторика	Нарушен захват и манипуляция с предметами; низкий темп и качество выполнения действий; выраженные трудности графомоторики.	Мелкая моторика развита в соответствии с возрастом; графические навыки формируются в стандартные сроки.
Речевое развитие	Стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения, страдает просодика; возможны фонематические нарушения; речь нечеткая, смазанная.	Звукопроизношение соответствует норме; интонационно-выразительная сторона речи развита.
Психические процессы	Неустойчивость внимания, снижение вербальной памяти, замедленность мыслительных процессов, двигательная расторможенность.	Познавательные процессы соответствуют возрастным нормативам, достаточная работоспособность и произвольная регуляция.

Данная таблица со сравнительной характеристикой детей с речевой патологией и без нее позволяет сделать вывод, что дизартрия представляет собой стойкое системное нарушение, которое затрагивает и моторную, и речевую, и познавательную сферы личности ребенка. Осознание этой взаимосвязи служит теоретическим основанием для создания эффективной дифференцированной системы коррекционной работы, которая фокусируется не только на исправлении звукопроизношения, но и на развитии моторной базы.

1.3. Обзор методик коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией

Успешность коррекционной работы с детьми, имеющими дизартрию, зависит от нескольких факторов, одним из которых являются общие принципы реабилитации.

Первым принципом является этиопатогенетический [6]. Данный принцип связан с учетом преимущественного поражения тех или иных структур мозга. Ему предшествует диагностика состояния речевых и неречевых функций, позволяющая определить преимущественное поражение структур мозга и связанный с этим характер нарушений мышечного тонуса, моторных, сенсорных и речевых функций.

Второй принцип звучит следующим образом принцип раннего воздействия [6]. Он является не менее важным, потому что раннее воздействие на ребенка с риском дизартрии способствует более полному развитию компенсаторных возможностей мозга, а значит, усиливает эффективность коррекционной работы. Чем раньше начнется коррекционное воздействие, тем меньше с возрастом у ребенка будет симптомов.

Следующим принципом Белякова Л.И. и Волоскова Н.Н. выделяют системность воздействия [6]. Данный принцип направлен на моторное, психическое, сенсорное, речевое развитие и личность ребенка.

Последний принцип заключается в комплексности воздействия [6]. Согласованная работа специалистов позволяет строить коррекционный маршрут, учитывающий все стороны развития, их взаимосвязи и возможности компенсаторных функций.

Кроме общих принципов, в системе коррекционного воздействия учитываются более конкретные аспекты [6]:

- учет закономерностей и последовательности развития моторных, сенсорных, психических и речевых функций;

- учет структуры речевого нарушения: выделение ведущего дефекта в структурно- функциональной организации речевой деятельности; учет вторичных расстройств;
- учет возрастных и индивидуальных особенностей ребенка;
- учет детско-родительских отношений, их максимальное использование.

Также в работе с ребенком, имеющим дизартрию, выделяют пять направлений работы. В пределах данной выпускной квалификационной работы упор будет сделан на первое направление, которое связано с нормализацией мышечного тонуса, развитием движений органов артикуляционного аппарата, моторики и в особенности движений пальцев рук. Мелкая моторика пальцев рук имеет тесную взаимосвязь с речью ребенка. Речевая зона и зона, отвечающая за движения пальцев рук, являются соседними, что означает, что стимуляция движений пальцев рук может влиять на активность речевых центров.

Нарушения общей моторики при дизартрии проявляются в неkoordinированности движений, расстройстве ритмической структуры, отсутствии плавности и четкости. Для коррекции общей моторики используются:

- Упражнения на координацию движений и равновесие. Одними из таких упражнений будут ходьба по линии и прыжки на одной ноге [7];
- Адаптивные комплексы упражнений. Данные комплексы направлены на развитие общей моторики, моторики рук и дыхательной мускулатуры. Такие комплексы включают в себя логоритмические упражнения, развивают чувство равновесия, правильную осанку и походку [7];
- Физкультминутки и подвижные игры на переменах. Они помогают поддерживать двигательную активность в течение учебного дня.

При подборе упражнений важно учитывать структуру речевого дефекта и двигательные возможности ребенка. Необходимо формировать у детей способы контроля и самоконтроля за движениями [16].

Нарушения мелкой моторики у детей с дизартрией проявляются в неточности, медленности выполнения заданий, синкинезиях (непроизвольном

движении других пальцев при попытке поднять один), напряженности пальцев. Для коррекции применяются:

- Пальчиковые игры и гимнастика. Например, упражнение «Пальчики здороваются»: поочередное соединение подушечки большого пальца с подушечками остальных пальцев на правой, левой, а затем на обеих руках одновременно;
- Работа с различными предметами и материалами. Данным видом деятельности может являться лепка, рисование, аппликация, конструирование, работа с мозаикой, пазлами, шнуровками, прищепками, бусинками;
- Графические упражнения. Обведение фигур, рисование по точкам, вырезание.

Также в работе могут использоваться нетрадиционные техники, такие как массаж специальным шариком Су-Джок, работа с эластичным кольцом, игры с мелкими предметами (крупками, горохом).

Важно помнить, что упражнения должны предлагаться по принципу «от простого к сложному» для постепенного усложнения заданий.

Артикуляционная моторика при дизартрии нарушается из-за недостаточности иннервации органов артикуляции (языка, губ, нижней челюсти, мягкого нёба). Коррекционная работа включает:

- Логопедический массаж. Он помогает нормализовать мышечный тонус и улучшить кровообращение артикуляционного аппарата. Используются различные виды массажа: классический, зондовый, точечный и другие.
- Артикуляционная гимнастика. Целью данного вида гимнастики является выработка полноценных движений и положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков.

Работа проводится в несколько этапов: сначала — статические и динамические упражнения для развития моторики мышц, задействованных в артикуляции, затем — отработка артикуляторных укладов для правильного произношения звуков, далее — упражнения на переключаемость движений и согласованную работу органов артикуляции.

Выводы по главе 1

Двигательное развитие ребенка представляет собой сложный, иерархически организованный процесс. В нормальном онтогенезе формирование общей, мелкой и артикуляционной моторики происходит последовательно и взаимообусловлено: крупная моторика создает фундамент для развития тонких дифференцированных движений пальцев рук, а развитие ручного праксиса стимулирует созревание речевых зон коры головного мозга. К младшему школьному возрасту у нормально развивающихся детей все три уровня моторики достигают достаточной степени зрелости, обеспечивая готовность к овладению навыком письма и полноценной речевой коммуникации.

У младших школьников с дизартрией наблюдается стойкая недостаточность моторной сферы, носящая системный характер. Нарушения проявляются на всех трех уровнях: в общей моторике – моторная неловкость, дискоординация, трудности удержания равновесия и выполнения серийных движений; в мелкой моторике – слабость мышц кисти, неточность и замедленность движений пальцев, наличие синкинезий, что напрямую препятствует формированию графомоторных навыков; в артикуляционной моторике – нарушение мышечного тонуса, ограничение объема и точности движений органов артикуляционного аппарата, трудности удержания позы и переключения между ними, гиперсаливация. Выявленные нарушения взаимосвязаны и образуют неблагоприятные условия для овладения письменной речью и коррекции звукопроизношения.

Обзор существующих методик коррекции моторных нарушений при дизартрии показал, что большинство методических разработок ориентировано на дошкольный возраст или изолированную работу с одним из видов моторики. Отмечается нехватка материалов, которые объединяют работу над всеми тремя моторными компонентами в единую систему.

Проведенный теоретический анализ подтверждает актуальность и практическую востребованность разработки методического комплекса.

ГЛАВА 2. РАЗРАБОТКА МЕТОДИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА, НАПРАВЛЕННОГО НА КОРРЕКЦИЮ ОБЩЕЙ, МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Паспорт и план реализации проекта

Проект: методический комплекс, направленный на коррекцию общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

Область применения проектной идеи: логопедия.

Адресная направленность: круг педагогов, работающих с детьми младшего школьного возраста.

Проблема, решаемая разработанным проектом: недостаток дидактического инструментария, направленного на коррекцию нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у обучающихся с дизартрией.

Потребитель проекта, выигрывающий от его реализации: логопеды, работающие с детьми младшего школьного возраста, а также родители данной категории детей.

Цель: разработать и апробировать методический комплекс, направленный на коррекцию нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики младших школьников с дизартрией.

Продуктом проекта является методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией, включающий в себя три модуля, каждый из которых представляет собой систему заданий и упражнений, направленных на нормализацию мышечного тонуса, массаж и самомассаж, статическую и динамическую координацию, а также развитие межполушарных связей.

Преимущества данной проектной идеи по сравнению с имеющимися аналогами является то, что данный методический комплекс состоит из заданий и упражнений по трем видам моторики: общей, мелкой и артикуляционной, направленных на нормализацию мышечного тонуса, массаж и самомассаж, статическую и динамическую координацию, развитие межполушарных связей, а

также включает в себя методические рекомендации для родителей, дидактические материалы для выполнения заданий и упражнений. Дидактические материалы данного комплекса выполнены с использованием красочных изображений, что вызывает интерес у ребенка при рассмотрении, и заламинированы, что продлевает срок службы материалов и бережет внешний вид. Еще одним достоинством данной проектной идеи минимизация затрат времени и ресурсов логопеда на подготовку к занятию.

Допущения проекта: содержание и оформление продукта проекта должно соответствовать возрастным и психологическим особенностям и возможностям обучающихся младшего школьного возраста с дизартрией.

Место реализации: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение «Средняя школа № 95» г. Железнодорожск.

Ориентировочный бюджет проекта составляет:

Затраты на офисную бумагу А4 – 1 упаковка = 380 руб.

Затраты на печать черно-белую (двустороннюю) – 30 листов = 90 руб.

Затраты на цветную печать – 36 листов = 540 руб.

Затраты на пленку для ламинирования – 1 упаковка = 700 руб.

Затраты на ламинирование листов А4 – 30 листов = 1200 руб.

Затраты на переплет на пластиковую пружину – 3 шт. = 750 руб.

Затраты на пружину пластиковую для переплета – 3 шт. = 120 руб.

Затраты на дидактические материалы (теннисный мяч, мягкий мяч, футбольный мяч, массажный мячик Су-Джок, щетка, крупы (горох, рис), чайная ложка, набор пуговиц, нитки, игра «Шнуровка») – 1 комплект = 1873 руб.

Затраты на канцелярские принадлежности (ножницы, клей, карандаши) – 1 комплект = 200 руб.

Таким образом, затраты, требуемые на реализацию проектной идеи, составили: 5853 руб.

Факторы риска:

– отсутствие финансирования проекта. основной источник финансирования – стипендия, так как автор проектной идеи – студент бюджетной формы обучения;

– некачественный продукт в связи с некачественной печатью материалов;

– некачественный продукт (некорректное отображение цветов и шрифтов) в связи со сбоем программного обеспечения;

– некачественный продукт в связи с ненадлежащим качеством исходных материалов.

Авторство проектной идеи принадлежит студенту, разработавшему проект, и научному руководителю.

Характеристика целевой группы: обучающиеся с дизартрией младшего школьного возраста.

План работы по реализации проекта:

В плане работы по реализации проекта было выделено 4 этапа, отображенные в таблице 3.

Таблица 3. План работы по реализации проекта

Этап работы	Сроки реализации	Содержание работы
Подготовительный этап	Январь – Февраль 2026 г.	Определение проектной идеи. Изучение научно-методической литературы по проблеме нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.
Предпроектное исследование	Февраль – март 2026 г.	Подбор диагностических методик, направленных на обследование сформированности общей, мелкой и артикуляционной моторики у

		<p>младших школьников с дизартрией.</p> <p>Подбор дидактического материала для диагностики.</p> <p>Выявление нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у учащихся с дизартрией.</p>
Разработческий этап	Март – апрель 2026 г.	<p>Определение направлений работы, направленных на коррекцию нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у учащихся с дизартрией.</p> <p>Подбор заданий, игр и упражнений, соответствующих направлениям работы с учащимися.</p> <p>Подбор и разработка дидактических материалов для методического комплекса.</p> <p>Подбор и разработка методических рекомендаций для родителей.</p>
Апробация	Апрель 2026г.	Проведение логопедических занятий с использованием разработанного методического комплекса.
Оценка результативности	Апрель 2026 г.	Определение результативности коррекции нарушений моторики посредством использования

		методического комплекса.
--	--	--------------------------

2.2. Предпроектное исследование

Для проведения предпроектного исследования было решено взять за основу методическое пособие «Логопедическое обследование детей. Полная и экспресс-диагностика» [1]. Пособие содержит детальное описание процедуры логопедического обследования и рекомендации по оценке показателей. Также в пособии изложены алгоритмы расчетов и интерпретации полученных результатов обследования по уровню логопедического развития. Уровневый подход существенно упрощает механизм обследования и формирование схемы коррекционной работы.

Из методического пособия были выбраны пробы направленные на оценку состояния моторных функций. Задания все адаптированы для детей младшего школьного возраста и предъявлялись в формате игровых упражнений для снижения тревожности и повышения мотивации к выполнению.

Этапы исследования:

I блок – обследование общей моторики.

II блок – обследование мелкой моторики.

III блок – обследование артикуляционной моторики.

IV блок – обследование динамической организации артикуляционного аппарата.

V блок – обследование строения артикуляционного аппарата.

Общая стратегия исследования была разделена, задания адаптированы в соответствии с особенностями испытуемых.

I блок – обследование общей моторики.

Обследование особенностей общей моторики младших школьников с дизартрией включало 5 серий.

Серия №1. Исследование двигательной памяти.

Серия №2. Исследование статической координации.

Серия №3. Исследование динамической организации.

Серия №4. Исследование произвольного торможения.

Серия №5. Исследование пространственной организации.

Серия №1. Исследование двигательной памяти.

Логопед показывает движения рук и предлагает ребенку повторить их.

1. Руки вперед, вверх, в стороны, на пояс.
2. Руки вверх, вперед, в стороны, вниз; движение «вперед» запретное.

Серия №2. Исследование статической координации.

Логопед показывает движения и предлагает их повторить.

1. Стойте с закрытыми глазами, стопы ног поставьте на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытяну ты вперед.

Время выполнения 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.

2. Стойте с закрытыми глазами, а затем на одной ноге, руки вперед.

Время выполнения 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.

Серия №3. Исследование динамической организации.

Логопед показывает движения и предлагает их повторить.

1. Маршируйте, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производите в промежутки между шагами.

2. Выполните подряд 3-5 приседаний, пола пятками не касайтесь, выполняйте только на носках.

Серия №4. Исследование произвольного торможения.

Логопед показывает движение с остановкой по команде. Затем просит ребенка маршировать и остановиться внезапно по сигналу.

Серия №5. Исследование пространственной организации.

1. Логопед показывает движения и предлагает их повторить.

- 1.1. Ходьба по кругу по/против часовой стрелки;

- 1.2. Пройти вперед три шага, повернуть направо/налево, пройти по кругу и, дойдя до этого места, вернуться в исходную точку;

1.3. Пройти в правый угол, через центр комнаты пройти в противоположный угол. Обойти кабинет целиком (по/против) часовой стрелке. Вернуться в исходный угол, пройдя через центр комнаты;

1.4. Повернуться на месте вокруг себя и поскаками вбок влево/вправо передвигаться по кабинету.

2. Логопед дает ребенку словесную инструкцию по выполнению движений.

2.1. Ходьба по кругу по/против часовой стрелки;

2.2. Пройти в правый угол, через центр комнаты пройти в противоположный угол;

2.3. Обойти кабинет целиком (по/против) часовой стрелке. Вернуться в исходный угол, пройдя через центр комнаты;

2.4. Повернуться на месте вокруг себя и поскаками вбок влево/вправо передвигаться по кабинету.

Количество баллов, которое может получить ребенок в процессе обследования общей моторики, отражено в таблице 4.

Таблица 4. Результаты обследования I блока (обследование общей моторики)

№ серии	Содержание	Баллы
1	Исследование двигательной памяти	2
2	Исследование статической координации	2
3	Исследование динамической координации	2
4	Исследование произвольного торможения	1
5	Исследование пространственной организации	2
ИТОГО (максимальное количество баллов)		9

II блок – обследование мелкой моторики.

Обследование особенностей мелкой моторики младших школьников с дизартрией включало 4 серии.

Серия №1. Обследование статической координации движений пальцев рук.

Серия №2. Обследование динамической координации движений пальцев рук.

Серия №3. Исследование переключаемости.

Серия №4. Исследование механизмов автоматизации движений ведущей руки.

Серия №1. Обследование статической координации движений пальцев рук.

Логопед показывает ребенку движения пальцев рук и попросите его повторить их. После выполнения каждого задания специалист дает словесную инструкцию и просит ребенка показать движения (т. е. ребенок выполняет каждое движение 2 раза).

1. Вытяните указательный палец и мизинец правой, затем левой руки, обеих рук. Вытяните указательный и средний пальцы правой, затем левой руки, обеих рук.

2. Положите указательные пальцы на средние на обеих руках. Положите средние пальцы на указательные на обеих руках. Соедините в кольцо большой палец правой, затем левой руки, обеих рук с указательным (средним, безымянным, мизинцем).

Серия №2. Обследование динамической координации движений пальцев рук.

Логопед показывает ребенку движения пальцев рук и попросите его повторить их. После выполнения каждого задания специалист дает словесную инструкцию и просит ребенка показать движения (т. е. ребенок выполняет каждое движение 2 раза).

1. Попеременно соединяйте все пальцы руки с большим пальцем сначала правой, затем левой руки, потом обеих рук одновременно («Здороваются пальчики только правой, только левой руки», «Здороваются пальчики правой и левой руки).

2. Выполняйте движение «кулак - ребро - ладонь» правой, затем левой рукой, потом двумя руками одновременно. Повторите пробу с прикушенным зубами языком.

Серия №3. Исследование переключаемости.

1. Противоположные движения рук.

Сменяйте руки с одновременным сжиманием одной кисти в кулак и разжиманием кулака другой кисти.

2. «Игра на рояле».

Покажите ребенку последовательность движений пальцев и предложите повторить.

Пальцы 1-5, 2-4, 5-1, 4-2, 1-2-3-4-5, 5-4-3-2-1.

3. Штриховка.

Дайте ребенку лист с образцом рисунка (из методического набора) и карандаш/фломастер. Предложите ребенку заштриховать нарисованные фигуры, стараясь не выходить за их границы.

4. Проведение линий (сбивание кеглей).

Дайте ребенку лист с образцом рисунка и карандаш/фломастер, предложите ребенку продолжить начатый на образце рисунок, стараясь проводить линии как можно ровнее:

- Провести линию по обозначенным пунктирным линиям «Попасть мячиком в кеглю»;
- Самостоятельно нарисовать линии, соединяющие мяч и кегли.

5. Письменная проба для обследования темпа движений.

Дайте ребенку чистый лист бумаги и карандаш/фломастер, объясните задание.

Задание выполняется за фиксированное время в три приема:

- 1) В течение 15 секунд ребенку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в произвольном темпе;
- 2) В течение 15 секунд ребенку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в максимальном темпе;
- 3) В течение 15 секунд ребенку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в произвольном темпе.

Результаты первого и третьего раза сравниваются и оцениваются темпы: замедленный, нормальный, ускоренный.

Серия №4. Исследование механизмов автоматизации движений ведущей руки.

Логопед предлагает ребенку протянуть руку для приветствия (поздороваться): сначала правую, затем левую, затем обе руки.

Количество баллов, которое может получить ребенок в процессе обследования мелкой моторики, отражено в таблице 5.

Таблица 5. Результаты обследования II блок (обследование мелкой моторики)

№ серии	Содержание	Баллы
1	Обследование статической организации движений пальцев рук	2
2	Обследование динамической координации движений пальцев рук	2
3	Исследование переключаемости	5
4	Исследование механизмов автоматизации движений ведущей руки	1
ИТОГО (максимальное количество баллов)		10

III блок – обследование артикуляционной моторики.

Обследование особенностей артикуляционной моторики младших школьников с дизартрией включало 4 серии.

Серия №1. Исследование подвижности губ.

Серия №2. Исследование подвижности языка.

Серия №3. Исследование подвижности нижней челюсти.

Серия №4. Исследование подвижности мягкого нёба.

Серия №1. Исследование подвижности губ.

Логопед показывает и просит ребенка выполнить перечисленные ниже движения:

- 1) Вытянуть губы вперед и округлить;
- 2) Отвести их уголки в стороны;
- 3) Поднять верхнюю губу;
- 4) Опустить нижнюю губу;
- 5) Облизнуть губы;

- 6) Усиленно выдыхая, вызвать вибрацию губ;
- 7) Надуть щеки – втянуть их.

Серия №2. Исследование подвижности языка.

Логопед показывает и просит ребенка выполнить перечисленные ниже движения:

- 1) Сделать язык сначала узким, а потом широким;
- 2) Поднять кончик языка к верхним резцам и опустить к нижним;
- 3) Подвигать языком, как “маятником”.

Серия №3. Исследование подвижности нижней челюсти.

Логопед показывает и просит ребенка выполнить перечисленные ниже движения:

- 1) Опустить челюсть;
- 2) Выдвинуть челюсть вперед.

Серия №4. Исследование подвижности мягкого нёба.

Логопед предлагает ребенку произнести звук “а-а-а” для определения наличия активного замыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки.

Количество баллов, которое может получить ребенок в процессе обследования артикуляционной моторики, отражено в таблице 6.

Таблица 6. Результаты обследования III блок (обследование артикуляционной моторики)

№ серии	Содержание	Баллы
1	Исследование подвижности губ	7
2	Исследование подвижности языка	2
3	Исследование подвижности нижней челюсти	2
4	Исследование подвижности мягкого нёба	1
ИТОГО (максимальное количество баллов)		12

IV блок – обследование динамической организации артикуляционного аппарата.

Обследование особенностей динамической организации артикуляционного аппарата младших школьников с дизартрией включало 4 серии.

Серия №1. Исследование динамической организации при повторении артикуляционных движений.

Серия №2. Исследование динамической организации при повторении звуковых рядов.

Серия №3. Исследование динамической организации при повторении слоговых рядов.

Серия №4. Исследование динамической организации при чтении стихотворений.

Серия №1. Исследование динамической организации при повторении артикуляционных движений.

Логопед просит ребенка выполнить перечисленные ниже движения:

- 1) Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот;
- 2) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов/резцов/, затем поднять кончик языка к верхним зубам /резцам/ и положить на нижнюю губу;
- 3) Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот;
- 4) Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку;
- 5) Широко раскрыть рот, затем прикрыть рот наполовину, затем полностью закрыть его.

Серия №2. Исследование динамической организации при повторении звуковых рядов.

- 1) А-И-У, У-И-А;
- 2) О-И-А, А-О-И;
- 3) Ы-О-Э, Э-Ы-О;
- 4) У-О-А, О-А-У.

Серия №3. Исследование динамической организации при повторении слоговых рядов.

Логопед просит ребенка повторить слоговой ряд.

- 1) КА-ПА-ТА, ПА-КА-ТА;
- 2) ПЛА-ПЛО-ПЛУ;
- 3) РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ;
- 4) СИЛА-ВЗМА-ЗДРА.

Серия №4. Исследование динамической организации при чтении стихотворений.

Логопед читает ребенку стихотворение и просит его повторить.

- 1) Агния Барто «Мячик»

Наша Таня громко плачет:

Уронила в речку мячик. - Тише, Танечка, не плачь:

Не утонет в речке мяч.

- 2) Агния Барто «Зайка»

Зайку бросила хозяйка –

Под дождём остался зайка;

Со скамейки слезть не смог

Весь до ниточки промок.

- 3) Агния Барто «Лошадка»

Я люблю свою лошадку,

Причешу ей шёрстку гладко,

Гребешком приглажу хвостик

И верхом поеду в гости.

Количество баллов, которое может получить ребенок в процессе обследования артикуляционной моторики, отражено в таблице 7.

Таблица 7. Результаты обследования IV блока (обследование динамической организации артикуляционного аппарата)

№ серии	Содержание	Баллы
1	Исследование динамической организации при повторении артикуляционных движений.	5
2	Исследование динамической организации при повторении звуковых рядов	4
3	Исследование динамической организации при повторении слоговых рядов	4
4	Исследование динамической организации при чтении стихотворений	3
ИТОГО (максимальное количество баллов)		16

V блок – обследование строения артикуляционного аппарата.

Обследование особенностей мелкой моторики младших школьников с дизартрией включало 6 серий.

Серия №1. Исследование губ.

Серия №2. Исследование зубного ряда.

Серия №3. Исследование прикуса.

Серия №4. Исследование языка.

Серия №5. Исследование твердого и мягкого нёба.

Серия №6. Исследование нижней челюсти.

Количество баллов, которое может получить ребенок в процессе обследования артикуляционной моторики, отражено в таблице 8.

Таблица 8. Результаты обследования V блок (обследование строения артикуляционного аппарата)

№ серии	Содержание	Баллы
1	Исследование губ	1

2	Исследование зубного ряда	1
3	Исследование прикуса	1
4	Исследование языка	1
5	Исследование твердого и мягкого нёба	1
6	Исследование нижней челюсти	1
ИТОГО (максимальное количество баллов)		6

Были выделены следующие уровни: низкий – менее 11 баллов, ниже среднего – 16-22 балла, средний – 27-33 балла, выше среднего – 38-44 балла, высокий – 49-54 балла. Количество баллов за каждое задание и соответствующими уровнями представлена в таблице 12 (Приложение А).

В исследовании приняли участие 10 учащихся 1 и 2 классов с дизартрией. Процесс диагностики проходил в индивидуальном порядке и занял 40 минут на каждого ребенка.

В результате обследования было установлено, что нарушения моторной сферы присутствуют у 10 из 10 детей, что было выявлено в рамках проведения серий проб. Нарушения общей моторики проявлялись в виде трудностей удержания равновесия, динамической организации движений, снижении произвольного торможения и недостаточности пространственной ориентировки. Нарушения мелкой моторики в процессе обследования проявлялись в трудностях динамической организации пальцев рук, графомоторных навыков, статического удержания позы пальцев рук, а также в замедленном темпе письменных движений. Нарушение мышечного тонуса языка, неполный объем артикуляционных движений, трудности удержания артикуляционной позы, тремор, гиперсаливация, слабость мягкого нёба, трудности переключения артикуляционных поз, недифференцированность движений и смазанность речи были замечены у испытуемых в процессе обследования артикуляционной моторики и динамическое организации артикуляционного аппарата.

Образец протокола обследования представлен в Приложении Б.

Результаты обследования представлены в таблице 13 (Приложение В), а также в диаграммах (Рисунки 1-6).

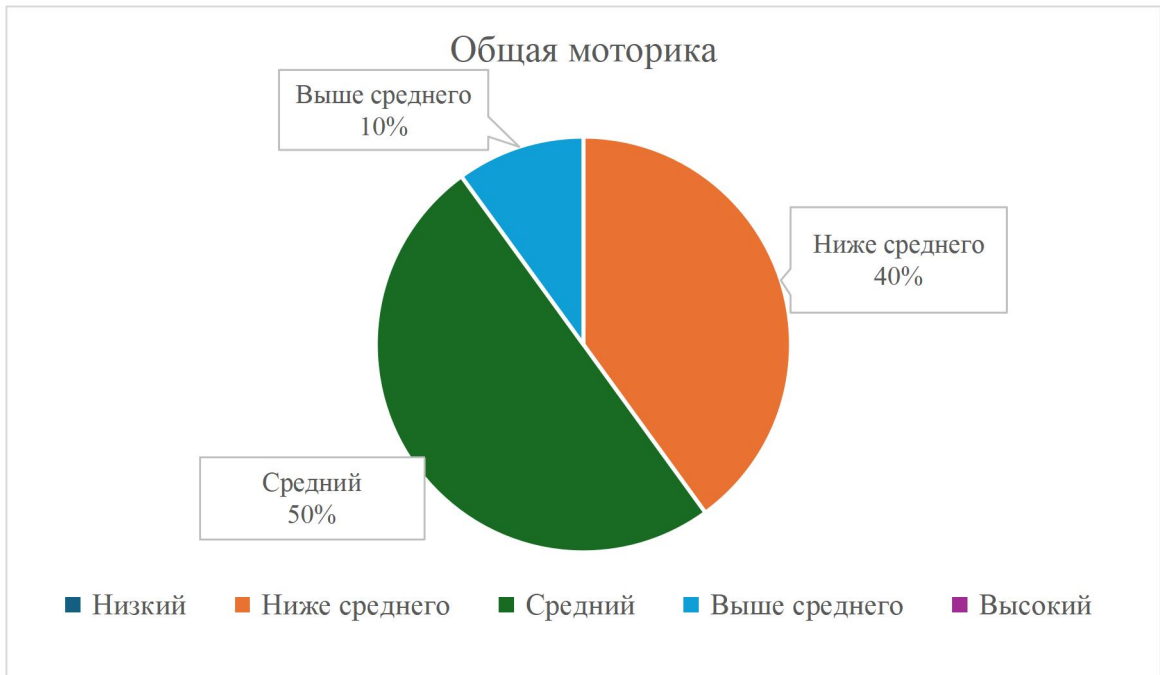


Рисунок 1. Результаты обследования общей моторики



Рисунок 2. Результаты обследования мелкой моторики



Рисунок 3. Результаты обследования артикуляционной моторики



Рисунок 4. Результаты обследования динамической организации артикуляционного аппарата

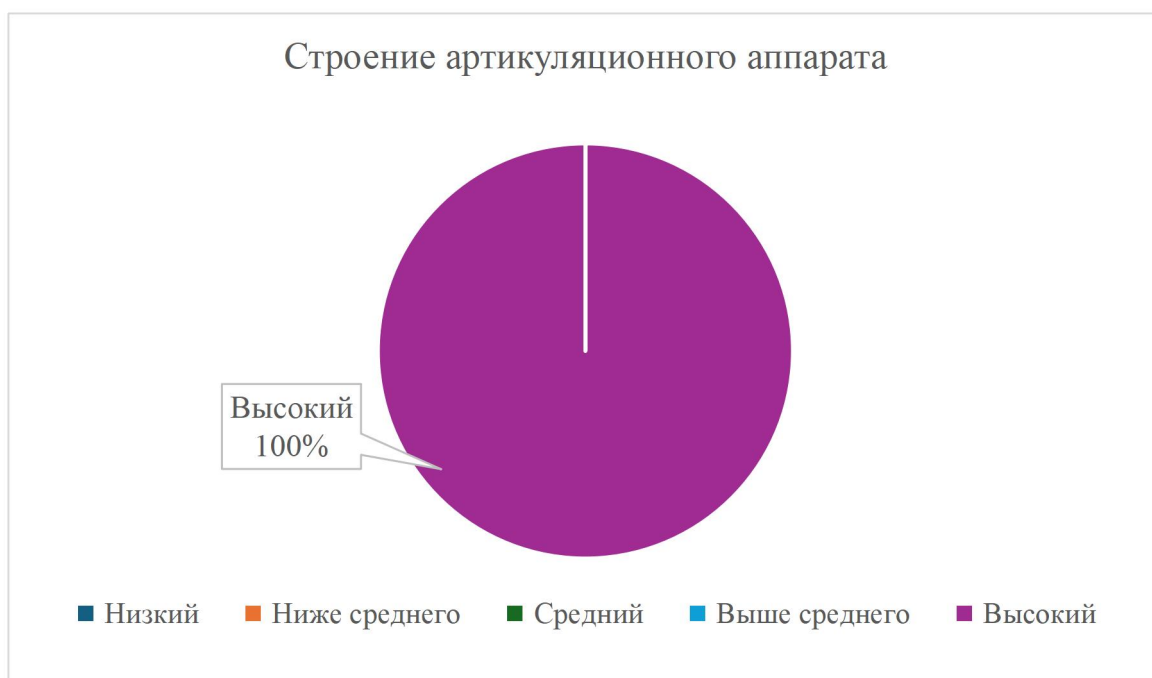


Рисунок 5. Результаты обследования строения артикуляционного аппарата

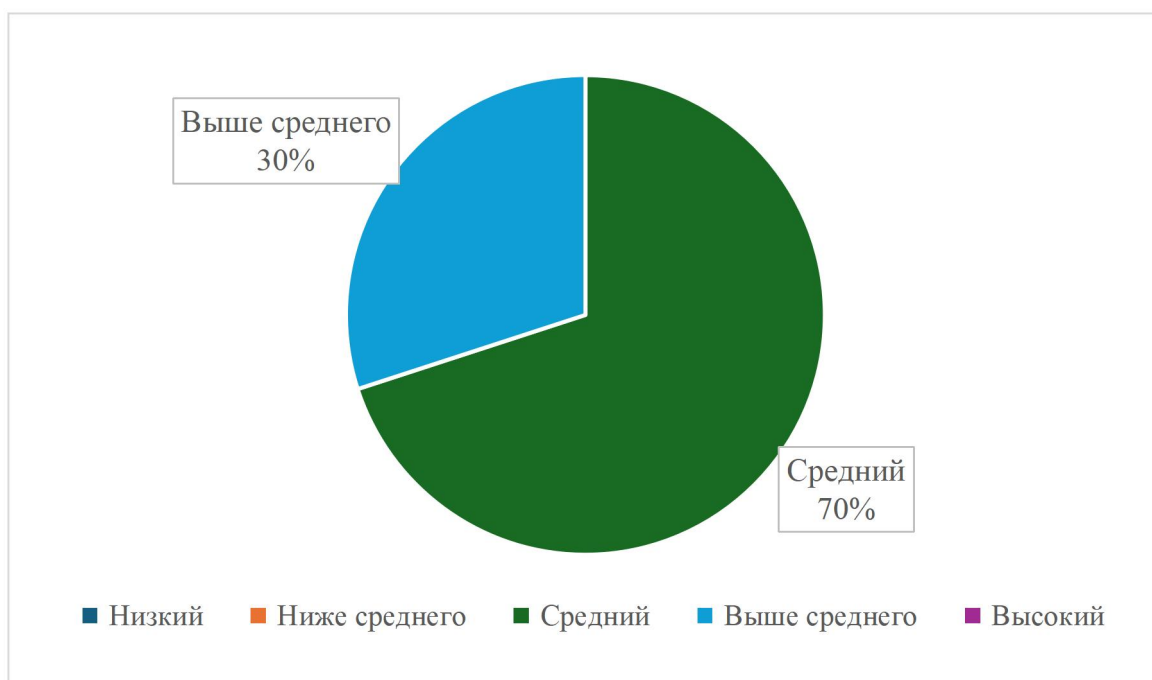


Рисунок 6. Результаты первичного обследования.

По итогам проведенного обследования, включающему в себя пять диагностических блоков (общая моторика, мелкая моторика, артикуляционная моторика, динамическая организация артикуляционного аппарата, строение артикуляционного аппарата), максимально возможная сумма баллов составляла 54.

Распределение испытуемых по уровням сформированности моторной сферы осуществлялось на основании процентного соотношения от максимального балла.

По результатам предпроектного исследования установлено, что 70% (7 из 10) испытуемых показали средний уровень сформированности моторных функций, соответствующий диапазону 23-33 балла. Моторные нарушения данной группы детей носят негрубый, но стойкий характер и не препятствуют обучению.

30% (3 из 10) испытуемых продемонстрировали уровень развития моторных функций выше среднего (34-44 балла). Моторные трудности данной подгруппы детей обнаруживаются при выполнении сложно скоординированных заданий, а также заданий на переключаемость.

Несмотря на уровневое разделение группы для всех испытуемых характерно общие черты: затруднения при выполнении проб на динамическую и серийную организацию движений, переключаемость артикуляционных поз, а также задания, требующие изолированных движений пальцев рук. Нарушение мышечного тонуса и наличие оральных синкинезий отмечаются у всех обследованных.

Наряду с количественной оценкой результатов был проведен качественный анализ выполнения диагностических проб.

Качественный анализ результатов обследования общей моторики показал, что при выполнении проб на двигательную память большинство детей (7 из 10) испытывали трудности при воспроизведении последовательности из четырех движений. Наиболее частыми ошибками были: пропуск одного из движений, нарушение порядка, добавление лишних движений. В пробах на статическую организацию у 8 детей отмечалось значительное раскачивание туловища и балансирование руками, у 4 детей – преждевременное открытие глаз и сход с места. Удержание позы на одной ноге с закрытыми глазами более трех секунд без потери равновесия не удавалось ни одному испытуемому. При обследовании динамической организации наиболее сложным оказалось чередование шага и хлопка. У 7 детей наблюдались синхронные шаг и хлопок, у 3 детей – застревание на одном из действий. Произвольное торможение было нарушено у 4 детей: они

не могли мгновенно остановиться после сигнала, делали 1-2 дополнительных шага. В пробах на пространственную организацию 6 детей путали стороны при выполнении поворотов по словесной инструкции.

Качественный анализ результатов обследования мелкой моторики показал, что у 6 детей при обследовании статической координации пальцев рук не получилось удержать позу «указательный палец и мизинец выпрямлены» более трех секунд. При выполнении кольцевых проб у детей отмечались напряжение всей кисти и поднятие соседних пальцев. В пробах на динамическую координацию упражнение «Пальчики здороваются» выполнялось в замедленном темпе, у 5 детей наблюдались пропуск пальца или повторное касание. Движение «кулак – ребро – ладонь» удалось только 3 испытуемым на ведущей правой руке. При выполнении движения левой рукой отмечались трудности переключения. При выполнении графических проб у 8 детей отмечался тремор, выход за границу фигуры, прерывистые линии, также было замечено, что темп выполнения задания в третьей попытке был ниже, чем в первой, что указывает на истощаемость.

Качественный анализ результатов обследования артикуляционной моторики, динамической организации и строения артикуляционного аппарата показал, что у 5 детей наблюдалась асимметрия при растягивании губ в улыбку, у 8 детей наблюдались трудности с высовыванием вперед узкого языка. При повторении звуковых рядов у 5 испытуемых возникали трудности переключения между гласными. Повторение слогов вызвало наибольшие трудности – никто из детей не смог воспроизвести сложные ряды. При чтении у всех детей отмечалось смазанность речи и нарушение интонации. У 2 детей была выявлена укороченная подъязычная уздечка, а у 4 детей – дефекты зубного ряда: редкие зубы и диастемы.

Таким образом, результаты предпроектного исследования подтверждают наличие у всех испытуемых моторной недостаточности, характерной для дизартрии. Это обуславливает необходимость организации целенаправленной работы по тем или иным направлениям. Так, было принято решение подготовить методический комплекс, включающий в себя различные задания и упражнения, направленные на коррекцию общей, мелкой и артикуляционной моторики.

2.3. Разработческий этап проекта

В основу разработки методического комплекса для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики легли следующие принципы:

1. Комплексного подхода, основанный на совместной деятельности логопеда и других специалистов (например, невролога при наличии дизартрии) [30].

2. Системности, который предполагает, что логопед во время работы с нарушением общей, мелкой или артикуляционной моторики учитывает взаимосвязь с речью [30].

3. Последовательности. Коррекция нарушений того или иного вида моторики должна осуществляться последовательно, а сложность предлагаемого материала должна увеличиваться постепенно [30].

4. Дифференцированного подхода. Предполагает учет логопедом этиологии, механизмов, симптоматики нарушений, структуры речевого дефекта, возрастных и индивидуальных особенностей учащегося [30].

5. Онтогенетический принцип, основанный на учете закономерностей развития речи и моторной сферы [30].

6. Этиопатогенетический принцип. Учет этиологии механизмов нарушения при осуществлении коррекционной работы [30].

Методические рекомендации по использованию методического комплекса для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики:

Данный комплекс рекомендован к использованию в работе по коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников; длительность занятий определяется в соответствии с ФГОС; рекомендуется предъявлять материал последовательно, в соответствии с этапами овладения моторными навыками; однако последовательность предъявления заданий может быть изменена на усмотрение логопеда, ввиду определенных особенностей ребенка.

Материал следует предъявлять в хорошо освещенном помещении, на специально организованном рабочем месте, которое отвечает особенностям и потребностям конкретного ребенка.

Рекомендуется учитывать мотивационный аспект: после каждого занятия ребенок должен быть поощрен. Вид поощрения может быть подобран логопедом самостоятельно. Однако, рекомендуем использовать в данной ситуации наклейки.

Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики включает в себя задания по трем модулям: общая моторика, мелкая моторика, артикуляционная моторика. Каждый из модулей включает в себя следующие направления работы, выявленные в процессе проведенного предпроектного исследования: нормализация тонуса, самомассаж, статическая координация, динамическая координация, развитие межполушарных связей.

Модуль «Общая моторика» направлен на работу с моторной неловкостью, нарушением координации и равновесия, замедленным темпом движений и представлен в таблице 9.

Таблица 9. Содержание модуля «Общая моторика».

1. Нормализация мышечного тонуса		
1.1. Расслабление (при гипертонусе – спастичности, повышенном тонусе)		
№	Название	Описание выполнения
1	«Тряпичная кукла»	Исходное положение – стоя прямо, ноги на ширине плеч. По команде «Расслабились» ребенок «роняет» голову, плечи, руки, постепенно сгибает колени и медленно оседает, как тряпичная кукла. Стоять расслабленно 10–15 с.
2	«Снеговик тает»	Исходное положение – стоя, руки в стороны. Напрячь

		все мышцы (снеговик крепкий). Затем под спокойную музыку постепенно «таять»: опустить голову, плечи, руки, присесть, полностью расслабиться.
3	«Кошечка сидя»	Исходное положение - сидя на стуле, ноги вместе. По команде «расслабились» – уронить голову на грудь, опустить плечи, руки свободно повиснуть вдоль тела, спина округлиться. Посидеть 10 секунд, затем медленно выпрямиться.
4	«Воздушный шарик (сдувание)»	Исходное положение – стоя, руки вверх, кисти соединены – «шарик надут» (напряжение). На выдохе произносить «с-с-с» и медленно опускать руки через стороны, расслабляя корпус – шарик сдувается.
5	«Тряпичная голова»	Исходное положение – сидя на стуле, спина прямая. Медленно наклонять голову вперед, назад, в стороны, позволяя мышцам шеи быть «вялыми». Голова пассивно «падает» под собственной тяжестью.
1.2. Тонизирование (при гипотонусе – вялости, низком тонусе)		
1	«Насос»	Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклоны в стороны: при наклоне вправо – правая рука скользит по бедру вниз, левая поднимается вверх (как будто качаем насос). Темп быстрый, с усилием.
2	«Солдатык»	Исходное положение – основная стойка. Максимально напрячь все мышцы (пальцы сжаты в

		кулаки, ноги прямые, спина прямая). Удерживать позу 5–10 с, затем резко расслабиться («медвежонок»).
3	«Дровосек»	Исходное положение – ноги шире плеч, руки сцеплены в замок над головой. Резкие махи руками сверху вниз с наклоном туловища и громким выдохом «ух!» – «рубим дрова».
4	«Жим штанги сидя» (имитация)	Сидя на стуле, спина прямая, руки согнуты перед грудью, резко выпрямить вверх – выдох.
5	«Пружинка»	Исходное положение - сидя на стуле, ноги вместе. Энергично выпрямлять ноги в коленях до прямого угла (носки на себя), удерживать 2–3 с, затем опускать.
2. Самомассаж		
1	Самомассаж ладоней и стоп массажным мячиком (Суджок)	Ребенок катает массажный мячик между ладонями (круговые движения), затем – стопами по полу (сидя на стуле, поочередно правой и левой ногой).
2	«Ёжик» – массаж щеткой	Ребенок водит массажной щеткой по тыльной стороне кисти, предплечью, голени. При гипотонусе – энергичные растирания, при гипертонусе – мягкие поглаживания.

3	Самомассаж «Волшебные точки»	Постукивание подушечками пальцев по голове (от макушки к ушам), поглаживание шеи (сверху вниз), разминание плеч (круговые движения), похлопывание по бедрам.
4	«Рисуем на спине» (парный)	Дети встают друг за другом. Ведущий пальцами «рисует» на спине впереди стоящего волны, круги, прямые линии, цифры. Затем меняются.
5	«Самомассаж с помощью теннисного мяча»	Теннисный мяч помещается в длинный носок. Ребенок берет мяч и похлопывает/прокатывает мяч по плечам, спине, бёдрам (как «молоточек»).
6	Самомассаж «Умываемся»	Ладонями растирать щёки круговыми движениями, затем провести пальцами от середины лба к вискам, помассировать мочки ушей.
3. Гимнастика (общеразвивающие упражнения для разных мышечных групп)		
1	«Мельница»	Исходное положение – ноги на ширине плеч, руки в стороны. Круговые движения прямыми руками вперед (8 раз) и назад (8 раз).
2	«Наклоны с хлопком»	Исходное положение – стоя, ноги вместе. Наклон вперед, хлопок под коленями – выдох. Выпрямиться – вдох.
3	«Ножницы сидя»	Исходное положение - сидя на стуле, откинувшись на спинку, ноги вытянуть вперед (прямые). Выполнять скрещивающие движения прямыми ногами в воздухе (правая над левой, левая над правой).

4	«Самолетик стоя»	Исходное положение – стоя, ноги вместе. Наклон туловища вперед под 45°, руки в стороны. Удерживать равновесие на одной ноге (поочередно).
5	«Приседания с мячом»	Зажать мяч между коленями, приседать, держа спину прямой. 8-10 раз.
6	«Мостик сидя»	Исходное положение – сидя на стуле. Прогнуться в пояснице вперед. Удерживать 5-10 с, 3-4 раза.
4. Развитие статической координации (удержание позы)		
1	«Цапля»	Стоя на одной ноге, руки на поясе. Удерживать равновесие 10–30 с. Затем сменить ногу.
2	«Ласточка»	Стоя на одной ноге, туловище наклонено вперед параллельно полу, руки в стороны. Удерживать 5–10 с.
3	«Стульчик»	Стоя спиной к стене на расстоянии шага. Медленно присесть, скользя спиной по стене, пока бёдра не станут параллельны полу. Зафиксировать позу на 10–15 секунд.
4	«Поза дерева»	Стоя, стопа одной ноги упирается во внутреннюю часть бедра другой, руки сложены перед грудью (или подняты вверх).
5	«Полуприсед»	Ноги на ширине плеч, медленно присесть до угла 90°, руки вперед. Замереть на 5–10 с.
6	«Фламинго»	Стоя на одной ноге, вторую согнуть и прижать стопой к колену опорной ноги. Руки в стороны.

5. Развитие динамической координации (движения в пространстве, переключение)		
1	«Классики»	Прыжки на двух ногах, затем на одной ноге по нарисованным квадратам. Вариант: с продвижением вперед, назад, в стороны.
2	«Зеркало»	Логопед показывает движение (присесть, поднять руку, наклониться), ребенок повторяет как в зеркале. Темп постепенно ускоряется.
3	Ходьба по извилистой линии («следы»)	На полу наклеены/нарисованы следы (левые, правые). Ребенок идет, точно попадая ногой на след.
4	«Перешагни через ручей»	Две веревки на полу на расстоянии 30–50 см. Нужно перешагнуть, не наступив на «воду».
5	«Прыжки с поворотом»	Прыжок на двух ногах вверх с поворотом на 90° или 180° в воздухе. Приземлиться точно на месте.
6	«Передай мяч»	Два ребенка стоят на расстоянии 3–4 м друг от друга. Нужно добежать до мяча, лежащего в центре, взять его, добежать до партнера, передать мяч, вернуться на место. Можно делать с изменением направления.
7	«Поймай мяч»	Логопед бросает мяч в разных направлениях, ребенок должен поймать, сделав шаг в нужную сторону.
6. Развитие межполушарных связей		

1	«Кулак – ладонь – ребро»	Последовательная смена поз кисти: кулак → ладонь (плоскостью вниз) → ребро ладони. Выполняется сначала правой рукой, затем левой, затем синхронно двумя.
2	«Ухо – нос»	Левой рукой взяться за кончик носа, правой – за левое ухо. По хлопку поменять руки: правая – за нос, левая – за правое ухо.
3	«Колечко»	Поочередно соединять большой палец с указательным, средним, безымянным, мизинцем (сначала на правой руке, затем на левой, затем одновременно).
4	«Перекрёстные шаги»	Маршировать на месте, поднимая колено высоко. При подъёме правого колена касаться его левой рукой (локтем или ладонью), при подъёме левого – правой рукой.
5	«Рисование двумя руками»	На большом листе бумаги ребенок одновременно двумя руками (фломастерами) рисует симметричные фигуры: круг, квадрат, «бабочку», «восьмёрку».
6	«Нейрошаг»	Ходьба с высоким подниманием колен, при этом левой рукой касаться правого колена, правой – левого. Можно под счёт или ритмичное стихотворение.
7	«Перекрёстное касание»	Исходное положение – стоя, руки в стороны. Поднять левое колено, коснуться его правым локтем. Вернуться в исходное положение. Затем правое колено – левым локтем.
8	«Зеркальное рисование»	Логопед рисует в воздухе простую фигуру (круг, квадрат) правой рукой. Ребенок должен повторить её левой рукой

		(как в зеркале).
--	--	------------------

Модуль «Мелкая моторика» направлен на работу со слабостью мышц кисти, нарушением координации и переключения движений пальцев, синкинезий. Содержание данного модуля представлено в таблице 10.

Таблица 10. Содержание модуля «Мелкая моторика»

1. Нормализация мышечного тонуса кистей и пальцев		
1.1. Расслабление (при гипертонусе – спастичности кистей, «когтистая лапа»)		
№	Название	Описание выполнения
1	«Вялые кисти»	Исходное положение – сидя за партой, предплечья на столе, кисти свисают вниз. Потрясти кистями, как будто стряхиваем воду. Затем полностью расслабить кисти – они «вялые», тяжелые. 10-15 с, 2-3 раза.
2	«Лапки спящего котёнка»	Исходное положение – сидя, руки на коленях ладонями вверх. Медленно сжать пальцы в кулак (напряжение), затем медленно разжать, позволяя пальцам «растечься» в стороны без усилия.
3	«Гладим котёнка»	Исходное положение – сидя, одна рука на столе ладонью вниз. Другой рукой поглаживать тыльную сторону кисти от кончиков пальцев к запястью (лёгкое, скользящее движение). Затем поменять руки.
4	«Тёплые ладошки»	Исходное положение – сидя, потереть ладони друг о друга до появления тепла (10–15 растираний). Затем положить ладони на стол и полностью расслабить, почувствовать

		тепло.
5	«Пальчики отдыхают»	Исходное положение – кисти на столе ладонями вниз. Поочередно поднимать каждый палец (от мизинца к большому) на 1–2 см и медленно опускать, позволяя пальцу расслабиться.
1.2. Тонизирование (при гипотонусе – вялые, слабые мышцы кистей)		
1	«Сильные пальцы»	Исходное положение – сидя, руки перед грудью, ладони сомкнуты. С силой давить ладонями друг на друга (пальцы прямые). Удерживать напряжение 5 с, затем резко расслабить.
2	«Сжимаем мяч»	Исходное положение – сидя. Сжимать теннисный или мягкий мяч, задерживая сжатие на 3–4 с.
3	«Пальчики здороваются»	Исходное положение – сидя, руки перед грудью. Поочередно соединять подушечку большого пальца с указательным, средним, безымянным, мизинцем с сильным нажатием (как будто жмем руку каждому пальчику).
4	«Толкаем стену»	Исходное положение – стоя лицом к стене на расстоянии шага, руки на стене на уровне плеч, пальцы широко расставлены. С силой давить на стену прямыми пальцами (имитация отжимания от стены). Удерживать 5–7 с.
5	«Щипковый захват»	Исходное положение – сидя. Собрать карандаши с поверхности стола щипковым захватом (большой – указательный), переносить в ёмкость. Темп быстрый.

2. Самомассаж		
1	Самомассаж массажным мячиком (Су-Джок)	Ребенок катает массажный мячик между ладонями круговыми движениями, затем прокатывает мяч по каждому пальцу (от основания к кончику и обратно).
2	«Гребешок»	Исходное положение – сидя. Пальцами одной руки «расчёсывать» тыльную сторону другой руки (движения от кончиков пальцев к запястью). Умеренное нажатие. Затем поменять.
3	Самомассаж карандашом (шестигранным)	Ребенок катает шестигранный карандаш между ладонями, затем зажимает его между пальцами (поочередно) и прокатывает.
4	«Щипковый массаж»	Исходное положение – сидя. Щипковыми движениями (большой + указательный пальцы) разминать каждый палец другой руки от ногтя к основанию, слегка надавливая. Возможно использование прищепок, вместо щипковых движений.
5	«Колечки»	Исходное положение – сидя. Поочередно соединять большой палец с указательным, средним и т.д., образуя «колечко», и с усилием сжимать его на 2–3 с. Затем плавно разжимать.
6	Самомассаж с теннисным	Ребенок берёт теннисный мяч и похлопывает мячом по ладони, тыльной стороне кисти, каждому пальцу.

	мячом	
3. Гимнастика пальцев (общеукрепляющие упражнения)		
1	«Сгибание – разгибание»	Исходное положение – сидя, кисти на столе ладонями вниз. Одновременно сгибать пальцы в кулак, затем разгибать, разводя пальцы в стороны («веер»). Темп средний.
2	«Поочередное сгибание»	Исходное положение – кисть на столе ладонью вверх. Поочередно сгибать каждый палец (от мизинца к большому) в кулак, затем разгибать в обратном порядке.
3	«Коготки – подушечки»	Исходное положение – кисть на столе ладонью вниз. Напрячь пальцы, согнуть их как коготки (фаланги согнуты). Затем расслабить и положить подушечки на стол. Чередовать.
4	«Вращение кистями»	Исходное положение – сидя, руки согнуты в локтях перед грудью, пальцы сжаты в кулак. Вращать кисти по кругу (в одну и другую сторону) 8–10 раз.
5	«Ножницы» пальцами	Исходное положение – кисти на столе ладонями вниз. Развести указательный и средний пальцы в стороны, затем свести. Выполнять каждой рукой и одновременно.
4. Развитие статической координации кистей (удержание позы)		
1	«Коза – заяц»	Исходное положение – сидя. Удерживать позу «коза» (указательный и мизинец выпрямлены, остальные сжаты) 5 с, затем «заяц» (указательный и средний выпрямлены) – 5 с.

2	«Пистолетик»	Исходное положение – кисть на столе ладонью вниз. Выпрямить указательный палец, остальные сжаты в кулак. Удерживать позу 5–10 с. Повторить каждым пальцем поочерёдно.
3	«Щепотка»	Исходное положение – сидя. Собрать пальцы в щепотку (большой, указательный, средний соединены), удерживать 10 с, не напрягая остальные пальцы.
4	«Колечко на палочке»	На столе лежит тонкая палочка (карандаш). Ребёнок зажимает её между большим и указательным пальцами, удерживая на весу 5–10 с. Затем сменить пару пальцев.
5	«Стол для пальцев»	Исходное положение – сидя, кисть на столе. Поднять ладонь, опираясь только на кончики пальцев (пальцы полусогнуты, как «стол»). Удерживать 5–7 с.
5. Развитие динамической координации пальцев и кистей		
1	«Пальчики здороваются» (динамика)	Исходное положение – кисти перед грудью. Поочерёдно касаться подушечкой большого пальца каждой руки с указательным, средним и т.д. в быстром темпе (как будто «здороваются» пальчики).
2	«Бег пальцев»	Исходное положение – кисти на столе пальцами вниз. Быстро перебирать пальцами по столу, как будто «бегут» (имитация игры на пианино).
3	«Сортировка»	На столе смешаны две мелкие крупы (гречка и рис). Ребёнок должен перебрать, раскладывая по разным ёмкостям щипковым захватом.

4	«Шнуровка»	Ребёнок продевает шнурок в отверстия (шнуровка-планшет или картон с дырочками) в заданном порядке.
5	«Повтори движение»	Логопед показывает простую пальцевую позу (например, два пальца выпрямлены, остальные в кулак). Ребёнок должен быстро повторить. Темп ускоряется.
6. Развитие межполушарных связей (мелкая моторика)		
1	«Кулак – ладонь» (разноимённо)	Исходное положение – сидя. Левая рука сжата в кулак, правая – ладонь вниз. По команде менять: левая – ладонь, правая – кулак. Ускорять темп.
2	«Ухо – нос – хлопок»	Левой рукой взяться за нос, правой – за левое ухо. Хлопок – поменять: правая рука за нос, левая – за правое ухо.
3	«Разноимённые колечки»	Пальцы правой руки соединяют в колечко: большой – указательный. Левой руки: большой – средний. Одновременно менять комбинации.
4	«Рисование двумя руками» (на бумаге)	На листе бумаги ребёнок одновременно двумя руками рисует симметричные фигуры (круг, квадрат, восьмёрку). Можно рисовать в воздухе.
5	«Перекрёстные касания пальцев»	Сидя, руки перед грудью. Касаться кончиком указательного пальца правой руки кончика мизинца левой руки, затем наоборот – указательный левой – мизинец правой.
6	«Нейротаблица»	На листе в две колонки нарисованы фигуры (круг, квадрат,

	пальцами	треугольник). Ребёнок одновременно левой рукой обводит круг, правой – квадрат.
--	----------	--

Блок «Артикуляционная моторика» направлен на работу с нарушением мышечного тонуса языка и губ, гиперсаливацией, трудностями удержания артикуляционной позы, замедленной переключаемостью с одного движения на другое. Содержание данного модуля представлено в таблице 11.

Таблица 11. Содержание модуля «Артикуляционная моторика»

1. Нормализация мышечного тонуса артикуляционного аппарата		
1.1. Расслабление (при гипертонусе – спастичности языка, губ, жевательных мышц)		
№	Название	Описание выполнения
1	«Ленивый язычок»	Исходное положение – сидя перед зеркалом, рот приоткрыт. Расслабить язык, положить его широко на нижнюю губу («лопатой»). Удерживать в расслабленном состоянии 5–10 с, не напрягая кончик, 3-4 раза
2	«Вялые губки»	Исходное положение – сидя перед зеркалом. Губы расслаблены, сомкнуты без напряжения. Медленно выдохнуть через расслабленные губы, издавая звук «пффф...», губы вибрируют пассивно, 3-4 выдоха.
3	«Снимаем зажим с челюсти»	Исходное положение – сидя, голова прямо. Медленно открыть рот (пальцы контролируют напряжение у углов челюсти), задержать на 3 с, затем позволить челюсти мягко закрыться под собственной тяжестью, 4-5 раз.

4	«Тёплый ветерок»	Исходное положение – сидя. Сделать спокойный вдох носом. На выдохе направить тёплую воздушную струю на расслабленный язык, лежащий на нижней губе (губы не напрягать), 3-4 раза.
5	«Гладим щёки изнутри»	Исходное положение – сидя, рот закрыт. Мягко погладить языком внутреннюю поверхность правой щеки (от угла губ к уху), затем левой. Движения медленные, без нажима, по 3–4 поглаживания на каждую сторону
1.2. Тонизирование (при гипотонусе – вялости языка, губ, слабости жевательных мышц)		
1	«Сильный язычок»	Исходное положение – сидя перед зеркалом, рот открыт. Упереть кончик языка в нижние резцы с усилием (язык напряжён, спинка выгнута «горкой»). Удерживать 5–7 с, затем расслабить, 4-5 раз.
2	«Удерживаем пуговицу»	Исходное положение – сидя. Взять пуговицу на нитке (диаметр 1–2 см). Ребёнок зажимает пуговицу между губами и удерживает 10–15 с, не помогая зубами, 3–4 раза.
3	«Надуваем щёки»	Исходное положение – сидя, губы сомкнуты. Набрать воздух в рот, сильно надуть щёки (как шарик), удерживать 5–7 с. Затем медленно выпустить воздух через сомкнутые губы (со звуком «пфф»), 4–5 раз.
4	«Толкаем языком»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка с силой давить на верхние резцы (как будто хочет их сдвинуть). Удерживать 5–7 с, 4–5 раз

5	«Упражнения с ложкой»	Исходное положение – сидя. Ребёнок зажимает чайную ложку (выпуклой стороной) между губами, удерживая её горизонтально. Логопед слегка тянет за ложку, ребёнок сопротивляется. 3–4 подхода по 5 с
2. Самомассаж		
1	Самомассаж языка (чистка)	Исходное положение – сидя перед зеркалом, рот приоткрыт. Ребёнок слегка покусывает кончик языка зубами (6–8 движений), затем – боковые края языка.
2	«Вкусное варенье»	Исходное положение – сидя. Широким языком облизывать верхнюю губу круговыми движениями (от уголка к уголку) с лёгким надавливанием. Затем – нижнюю губу.
3	Поглаживания щёк изнутри	Исходное положение – сидя. Языком делать круговые движения по внутренней поверхности щёк (5–6 кругов в одну сторону, затем в другую).
4	«Улыбка – трубочка» (активный массаж)	Исходное положение – сидя перед зеркалом. Чередовать сильное растяжение губ в улыбке (напряжение) и вытягивание вперёд трубочкой. В крайних точках задерживать на 2–3 с.
5	Самомассаж нёба языком	Исходное положение – сидя, рот широко открыт. Кончиком языка с лёгким нажимом проводить по твёрдому нёбу от альвеол к мягкому нёбу и обратно.
6	«Барaban»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка ритмично постукивать по альвеолам (бугоркам за

		верхними зубами), произнося звук «д-д-д-д». Темп средний.
3. Артикуляционная гимнастика (общеукрепляющие упражнения)		
1	«Улыбка»	Исходное положение – сидя перед зеркалом. Растянуть губы в улыбке, обнажив верхние и нижние зубы. Удерживать 5–10 с.
2	«Трубочка»	Исходное положение – сидя. Вытянуть губы вперёд трубочкой (как для звука «у»). Удерживать 5–10 с.
3	«Лопатка»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Положить широкий расслабленный язык на нижнюю губу. Удерживать 5–10 с.
4	«Иголочка»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Высунуть узкий напряжённый язык далеко вперёд. Удерживать 5–10 с.
5	«Качели»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка касаться то верхних, то нижних резцов (чередовать). Темп медленный → средний.
6	«Часики»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка касаться правого уголка губ, затем левого (движения как маятник).
4. Развитие статической координации артикуляционных органов (удержание позы)		
1	«Заборчик»	Исходное положение – сидя перед зеркалом. Удерживать позу: губы в улыбке, зубы сомкнуты (видны резцы).

		Удерживать 10–15 с.
2	«Чашечка»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Широкий язык поднять к верхним зубам, боковые края прижаты к верхним коренным зубам, образуя «чашечку». Удерживать 10–15 с.
3	«Грибок»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Присосать язык к твёрдому нёбу, растянуть подъязычную уздечку. Удерживать 10–15 с.
4	«Парус»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка упереться в верхние альвеолы, спинка языка опущена. Удерживать 10 с.
5	«Блинчик»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Широкий расслабленный язык лежит на нижней губе, края касаются уголков губ. Удерживать 10–15 с.
5. Развитие динамической координации артикуляционных органов (переключение)		
1	«Улыбка – трубочка»	Исходное положение – сидя перед зеркалом. Чередовать позы «улыбка» и «трубочка» с максимальной скоростью (но без искажения).
2	«Лопатка – иголочка»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Чередовать широкий («лопатка») и узкий («иголочка») язык.
3	«Качели» (ускоренные)	Исходное положение – сидя, рот открыт. Кончиком языка быстро касаться верхних и нижних зубов (как маятник). Темп максимальный (но чёткий).

4	«Маляр»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Широким кончиком языка «красить» нёбо от альвеол к мягкому нёбу и обратно. Движения ритмичные, без остановок.
5	«Лошадка»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Присосать язык к нёбу и с силой оторвать, издавая цокающий звук. Темп от медленного к быстрому.
6	«Индюк»	Исходное положение – сидя, рот открыт. Широким языком водить по верхней губе вперёд-назад, произнося «бл-бл».
6. Развитие межполушарных связей (артикуляция + движения рук)		
1	«Кулак – ладонь + артикуляция»	Одновременно сменять позы рук (кулак – ладонь) и артикуляционные позы (улыбка – трубочка). Левая рука – кулак, правая – ладонь, губы – улыбка; затем всё меняется.
2	«Пальчики здороваются + язык»	Поочередно соединять большой палец с указательным, средним и т.д., одновременно языком касаться верхних зубов (на каждое соединение – одно касание).
3	«Рисуем двумя руками + язык в позе»	Ребёнок одновременно двумя руками рисует симметричные фигуры (круг, квадрат), при этом удерживает язык в позе «чашечка» (или «лопатка»).
4	«Перекрёстные шаги + слоговая речь»	Ходьба с высоким подниманием колен, касаясь левой рукой правого колена (и наоборот). При этом проговаривать слоги: «та-та-та» (на каждое касание).
5	«Ухо – нос +	Левой рукой взяться за нос, правой – за левое ухо. Хлопок

	артикуляционный звук»	– поменять. Одновременно произносить длительный звук «а-а-а» (или «у-у-у»).
6	«Нейротаблица + артикуляция»	На листе – две колонки с символами (артикуляционное упражнение и геометрическая фигура). Ребёнок левой рукой показывает упражнение, правой – рисует контур , одновременно выполняя артикуляцию.

2.4. Этап апробации и оценки результативности проекта

Апробация разработанного продукта проекта проводилась на базе МБОУ Школа № 95 г. Железногорск во внеурочное время. В апробации проекта приняли участие 10 учащихся 1-2 классов с дизартрией. Занятия проводились по подгруппам, без посторонних вмешательств. Логопедические занятия проводились 2-3 раза в неделю с каждой подгруппой. Однако, итоговое количество варьировалось в зависимости от различных обстоятельств, связанных с исходным уровнем моторного развития каждого ребенка, скоростью усвоения материала и других. Включение задания и упражнений разработанного методического комплекса в структуру логопедического занятия осуществлялось с учетом традиционной этапности логопедической работы при дизартрии. Данные предпроектного исследования о состоянии общей, мелкой и артикуляционной моторики учащихся были учтены. Длительность каждого занятия составляла 30 минут. В процессе занятия упражнения подбирать индивидуально для каждого ребенка в зависимости от его уровня сформированности моторных функций.

Для закрепления двигательных навыков и обеспечения преемственности между логопедическими занятиями и семейным воспитанием были разработаны методические рекомендации для родителей. Памятки содержат упражнения на развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики и кинезиологические

упражнения, направленные на развитие межполушарных связей. Памятки представлены в Приложении Г и Приложении Д.

Эмоциональный фон на логопедических занятиях с использованием разработанного методического комплекса оценивался как преимущественно положительный. Ситуации поддержки и поощрения повышали уверенность и мотивацию ребенка, а совместное целеполагание превращали коррекционный процесс в увлекательное взаимодействие.

В основе работы лежал индивидуальный подход к каждому ребенку, который реализовался через учет усвоения материала, интересов и особенностей детей. Данный подход способствовал раскрытию потенциала детей, созданию комфортной атмосферы и формированию чувства успешности.

Результаты проведенных занятий позволяют говорить о том, что разработанный продукт проекта является перспективным средством коррекционной работы. Применение методического комплекса в благоприятной эмоциональной среде обеспечило устойчивую положительную динамику.

Таким образом, разработанный методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики показал эффективность в области логопедической работы, направленной на коррекцию моторных недостатков у учащихся 1-2 классов с данным речевым нарушением.

Результаты логопедических занятий с использованием методического комплекса представлены в таблице 14 (Приложение Е) и на диаграмме (Рисунок 8).

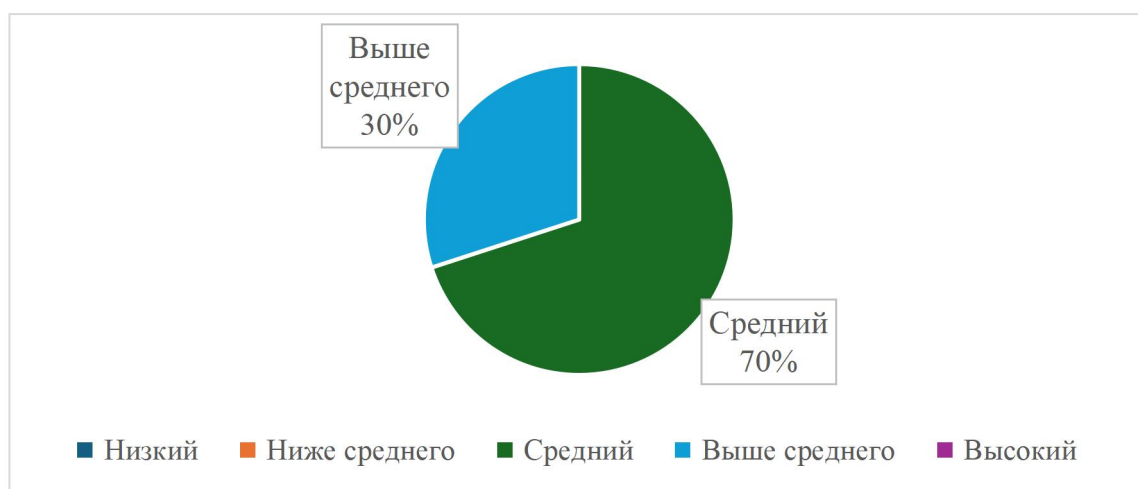


Рисунок 7. Уровни сформированности моторных функций на момент

первичного обследования.

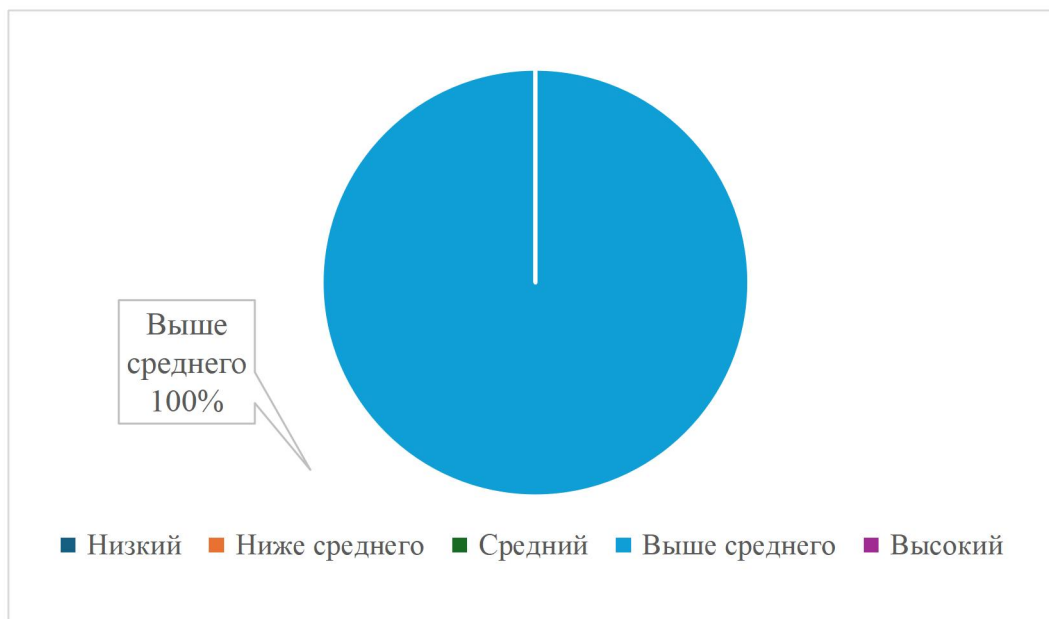


Рисунок 8. Распределение испытуемых по уровням после проведения логопедических занятий, направленных на коррекцию моторных недостатков.

Качественный анализ выполнения диагностических проб после апробации продукта показал положительную динамику общей моторики. При повторном выполнении проб на двигательную память у 6 детей уменьшилось количество пропусков движений, а последовательность стала точной. В пробах на статическую координацию у испытуемых увеличилось время удержания равновесия на одной ноге с двух – трех секунд до пяти – шести секунд, а также уменьшилось раскачивание туловища. При исследовании динамической организации у 5 детей появилось правильное чередование шага и хлопка. Произвольное торможение улучшилось у 4 детей: они стали останавливаться по сигналу без дополнительных шагов, но у 2 детей реакция осталась замедленной. В пробах на пространственную организацию у 6 детей уменьшилось количество ошибок при различении сторон.

Качественный анализ выполнения диагностических проб после апробации продукта показал положительную динамику мелкой моторики. При обследовании статической координации пальцев у 5 детей улучшилось удержание позы «указательный палец и мизинец выпрямлены» до пяти – семи секунд. Кольцевые пробы стали выполняться с меньшим напряжением кисти, однако поднятие

соседних пальцев сохранилось у большинства. В пробах на динамическую координацию упражнение «Пальчики здороваются» у 6 детей получалось выполнить быстрее, а также уменьшилось количество пропусков пальцев. Движение «кулак – ребро – ладонь» на правой ведущей руке стало доступно 5 испытуемым, на левой руке – только 2. При выполнении графических проб у 7 детей уменьшился тремор, линии стали более ровными.

Качественный анализ выполнения диагностических проб после апробации продукта показал положительную динамику артикуляционной моторики и динамической организации артикуляционного аппарата. При повторном обследовании подвижности губ у 4 детей уменьшилась асимметрия при улыбке. Подвижность языка незначительно улучшилась: у 3 детей появилась возможность высовывать узкий язык вперед, у остальных сохранились трудности. Повторение простых слоговых рядов стало доступно 6 детям, но сложные ряды по-прежнему не воспроизводились. При чтении у 5 детей были отмечены улучшение четкости речи, уменьшение смазанности, однако нарушения интонации сохранились.

Таким образом, по итогам апробации можно констатировать частичную положительную динамику по отдельным показателям моторного развития. Наибольшие изменения отмечены в упражнениях на статическую координацию, переключаемость артикуляционных поз и межполушарное взаимодействие. Наименьшие изменения были замечены в графомоторных навыках и объеме движений языка, что указывает на необходимость более длительного систематического применения комплекса.

Выводы по главе 2

В ходе реализации проектной части данной выпускной квалификационной работы был разработан и апробирован методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

Предпроектное исследование показало, что 70% испытуемых имеют средний уровень сформированности моторных функций, 30% - уровень выше среднего. Качественный анализ выявил типичные нарушения: трудности переключения и удержания поз, синкинезии, низкий темп, истощаемость, ограничения подвижности языка, гиперсаливацию и смазанность речи. Эти данные легли в основу определения направлений коррекционной работы.

Разработанный методический комплекс включает в себя три модуля: «Общая моторика», «Мелкая моторика», «Артикуляционная моторика». Каждый модуль содержит шесть направлений работы: нормализация мышечного тонуса, массаж и самомассаж, гимнастика, развитие статической и динамической координации, развитие межполушарного взаимодействия. Комплекс адаптирован к условиям школьного кабинета логопеда, поэтому упражнения и задания выполняются сидя или стоя, дифференцирован по характеру тонуса, а также имеет дидактические материалы и методические рекомендации для родителей.

Апробация комплекса показала частично положительную динамику. У детей улучшилась статическая координация, появилось правильное чередование шага и хлопка, уменьшилось количество ошибок при различении сторон. Также у детей улучшилось удержание статических поз пальцев, движение «кулак – ребро – ладонь» стало доступно большему количеству детей, у большинства уменьшился тремор при выполнении графических проб. Повторение простых слоговых рядов стало доступно для большей части испытуемых.

Разработанный методический комплекс может помочь логопеду оптимизировать процесс коррекции моторной сферы учащихся, имеющих дизартрию.

Предполагается, что использование методического комплекса для коррекции нарушений общей мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией будет способствовать более продуктивной и интересной коррекции нарушений моторной сферы.

Данное исследование может иметь продолжение в рамках разработанного продукта проекта, который пройдет практическую апробацию, и получит новые качественные и количественные результаты логопедических занятий, направленных на коррекцию общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дизартрия представляет собой сложное речевое нарушение, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы. Оно проявляется не только в стойких дефектах звукопроизношения, но и в системных расстройствах общей, мелкой и артикуляционной моторики. У младших школьников с дизартрией наблюдаются нарушения мышечного тонуса, ограничение объема и точности движений, трудности удержания позы и переключения, наличие синкинезий и гиперсаливации. Все эти трудности негативно сказываются на формировании графомоторных навыков и успешности обучения в целом.

Тесная взаимосвязь речи и моторики многократно подтверждена в исследованиях отечественных ученых. Развитие мелкой моторики пальцев рук стимулирует речевые зоны головного мозга, поскольку, центры, отвечающие за движение кисти и артикуляцию, расположены в соседних областях. Общая моторика создает фундамент для координации сложных движений, в том числе и артикуляции. Таким образом, коррекция дизартрии не может ограничиваться только постановкой звуков, необходимо комплексное развитие всех видов моторики.

В рамках выполнения выпускной квалификационной работы были решены все задачи. Проведенный теоретический анализ научно-методической литературы позволил рассмотреть закономерности развития моторики в онтогенезе и показал взаимосвязь моторики и речи. Выделенные характерные для дизартрии моторные нарушения являлись подтверждением необходимости комплексного коррекционного воздействия. Обзор существующих методик выявил преимущественную направленность на дошкольный возраст или изолированную работу с одним видом моторики. На основании собранных теоретических данных было принято решение о составлении методического комплекса, включающего в себя три модуля: «Общая моторика», «Мелкая моторика», «Артикуляционная моторика». Каждый модуль содержит шесть направлений работы, выявленных в проведенном предпроектном исследовании: нормализация мышечного тонуса, массаж и самомассаж, гимнастика, развитие статической координации, развитие

динамической координации, развитие межполушарных связей. Комплекс был адаптирован к условиям логопедического кабинета МБОУ Школа № 95 г. Железногорск. Также было подобрано дидактико-методическое обеспечение: диагностические пробы, протоколы обследования, наглядные карточки-схемы и методические рекомендации (памятки) для родителей. Проведенная апробация методического комплекса, в которой участвовали 10 учащихся 1-2 классов с дизартрией, показала частично положительную динамику развития двигательных функций группы испытуемых. У детей улучшилась статическая координация, улучшились переключаемость артикуляционных поз и качество выполнения кинезиологических упражнений. Наименьшие изменения были отмечены в графомоторных навыках и объеме движений языка, что указывает на необходимость более длительной работы.

Таким образом, можно сделать вывод, что цель достигнута: методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной работы теоретически обоснован, разработан и апробирован.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей. Полная и экспресс диагностика: методическое пособие. СПб.: ВиЭль, 2021. 81 с.
2. Архипова Е.Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии // Актуальные вопросы теории и практики коррекционной педагогики. М.: АСТ, 1997. 242 с.
3. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ, 2008. 254 с.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. М.: АСТ, 2007. 331 с.
5. Бабина Г.В., Гаркуша Ю.Ф. Педагогическая практика: уч. пособие. М.: Прометей, 2005. 88 с.
6. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. М.: ВЛАДОС, 2009. 287 с.
7. Бернштейн Н.А. О построении движений. М.: Медгиз, 1947. 255 с.
8. Блыскина И.В., Ковшиков В.А. Массаж и коррекция артикуляционных расстройств. СПб.: Литера, 2013. 18 с.
9. Большакова С.Е. Формирование мелкой моторики рук: игры и упражнения. М.: ТЦ Сфера, 2022. 64 с.
10. Бочкарева Т.Н. Комплексная здоровьесберегающая программа для детей с дизартрией в условиях школьного обучения : методические материалы. infourok.ru. Прокудское, 2024. URL: <https://infourok.ru/kompleksnaya-zdorovesberegayushaya-programma-dlya-detej-s-dizartriej-v-usloviyah-shkolnogo-obucheniya-7301776.html> (дата обращения: 03.04.2026).
11. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика: методическое пособие. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2013. 64 с. + вкл. 8 с.
12. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика: методическое пособие. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2008. 64 с.

13. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: учебно-методическое пособие. СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 144 с.
14. Волкова Л.С., Селиверстов В.И. Хрестоматия по логопедии : учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 т. Т.2. – М.: ВЛАДОС, 1997. 655 с.
15. Воробьева Т.А., Крупенчук О.И. Мяч и речь: игры с мячом для развития речи, мелкой ручной и общей моторики. СПб.: КАРО, 2003. 96 с.
16. Деннисон, П.Е., Деннисон Г.Е. Гимнастика мозга : книга для учителей и родителей. М.: Весь, 2021. 320 с.
17. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании: учебное пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М.: Академия, 2002. 176 с.
18. Дьякова Е.А. Логопедический массаж: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Академия, 2023. 121 с.
19. Колесникова Н. В. Влияние межполушарных связей на развитие ребёнка : методическая разработка. infourok.ru. Ейск, 2025. URL: <https://infourok.ru/vliyanie-mezhpolusharnyh-svyazej-na-razvitie-rebyonka-7887127.html> (дата обращения: 05.04.2026).
20. Кольцова М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка. М.: Педагогика, 1973. 143 с.
21. Кольцова М.М. Движение и развитие сенсорной речи. М.: Сов. Россия, 2000. 210 с.
22. Краузе Е.Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика. СПб.: Корона-Принт, 2004. 75 с.
23. Краузе Е.Н. Традиционные и инновационные подходы к коррекции звукопроизношения: лекции 1-4 : уч. пособие. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. 80 с.
24. Краузе Е.Н. Традиционные и инновационные подходы к коррекции звукопроизношения: лекции 5-8 : уч. пособие. М.: Педагогический университет «Первое сентября», 2013. – 72 с.

25. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии: учебное пособие для студентов вузов физической культуры. М.: СпортАкадемПресс, 2002. 136 с.
26. Мамыкина, Е. Н. Формирование речезыковых и двигательных процессов у младших школьников с дизартрией // Молодой ученый. Казань, 2024. № 17 (516). С. 407-408
27. Мелехова Л.В., Фомичёва М.Ф. Речь дошкольника и её исправление. М.: Просвещение, 1967. 94 с.
28. Озерецкий Н.И. Методика исследования психомоторики. Ленинград: гос. мед. издат., 1930. 174 с.
29. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М.: ВЛАДОС, 1997. 400 с.
30. Правдина О.В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. факультетов пед. ин-тов. М.: Просвещение, 1973. 272 с.
31. Сиротюк, А. Л. Коррекция обучения и развития школьников. — М.: ТЦ Сфера, 2002. 80 с.
32. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявление стертых форм дизартрии и методы их диагностики. // Дефектология. М.: 1974. № 4. С. 20-26
33. Федосова О.Ю., Нестерова Т.В. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей // Самарский научный вестник. 2014. №1 (6). С. 110-113.
34. Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. Нижний Новгород: Флокс, 1995. 34 с.
35. Эльконин, Д.Б. Психология игры. М.: ВЛАДОС, 1999. 358 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Таблица 12. Баллы и уровни

Уровень	Характеристика	Баллы
1	2	3
I блок – обследование общей моторики		
I	Низкий	Менее 1
II	Ниже среднего	2-3
III	Средний	4-5
IV	Выше среднего	6-7
V	высокий	8-9
II блок – обследование мелкой моторики		
I	Низкий	Менее 2
II	Ниже среднего	3-4
III	Средний	5-6
IV	Выше среднего	7-8
V	высокий	9-10
III блок – обследование артикуляционной моторики		
I	Низкий	Менее 2
II	Ниже среднего	3-5
III	Средний	6-8
IV	Выше среднего	9-10
V	высокий	11-13
IV блок – обследование динамической организации артикуляционного аппарата		
I	Низкий	Менее 3
II	Ниже среднего	4-6

III	Средний	7-10
IV	Выше среднего	11-13
V	высокий	14-16
V блок – обследование строения артикуляционного аппарата		
I	Низкий	Менее 1
II	Ниже среднего	2
III	Средний	3
IV	Выше среднего	4
V	высокий	5-6
Уровни сформированности общей, мелкой и артикуляционной моторики		
Низкий		Менее 11
Ниже среднего		12-22
Средний		23-33
Выше среднего		34-43
Высокий		44-54

Протокол обследования

ФИО _____

Класс/возраст _____

Дата обследования _____

Серия	Проба	Баллы	Отмечается
1	2	3	4
I блок – обследование общей моторики			
Серия №1. Исследование двигательной памяти.	1. Руки вперед, вверх, в стороны, на пояс.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Свободно удерживает позы; • С напряжением раскачивается из стороны в сторону; • Балансирует туловищем, руками, головой; • Сходит с места или делает рывок в стороны; • Касается пола другой ногой; • Иногда падает; • Открывает глаза; • Отказывается выполнять пробу.
	2. Руки вверх, вперед, в стороны, вниз; движение «вперед» запретное	0/1	

Серия №2. Исследование статической координации	1. Стойте с закрытыми глазами, стопы ног поставьте на одной линии так, чтобы носок одной ноги упирался в пятку другой, руки вытянуты вперед. Время выполнения 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Свободно удерживает позы; • С напряжением раскачивается из стороны в сторону; • Балансирует туловищем, руками, головой;
	2. Стойте с закрытыми глазами, а затем на одной ноге, руки вперед. Время выполнения 5 секунд по 2 раза для каждой ноги.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Сходит с места или делает рывок в стороны; • Касается пола другой ногой; • Иногда падает; • Открывает глаза; • Отказывается выполнять пробу.
Серия №3. Исследование динамической организации	1. Маршируйте, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производите в промежуток между шагами.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Выполняет верно с 1 раза; • Выполняет верно со 2-3 раза; • Напрягается; • Чередование шага и хлопка не удается.
	2. Выполните подряд 3-5 приседаний, пола пятками не касайтесь, выполняйте только на носках.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Выполняет правильно; • С напряжением; • Раскачиваясь; • Балансируя туловищем и руками;
Серия №4. Исследование произвольного торможения	Маршировка с остановкой по команде.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Становится на всю ступню. • Плавность движений обеих ног;

			<ul style="list-style-type: none"> • Точность движений обеих ног; • Соответствие двигательной реакции сигналу.
Серия №5. Исследование пространственной организации	<p>3. Логопед показывает движения и предлагает их повторить.</p> <p>3.1. Ходьба по кругу по/против часовой стрелки;</p> <p>3.2. Пройти вперед три шага, повернуть направо/налево, пройти по кругу и, дойдя до этого места, вернуться в исходную точку;</p> <p>3.3. Пройти в правый угол, через центр комнаты пройти в противоположный угол. Обойти кабинет целиком (по/против) часовой стрелке. Вернуться в исходный угол, пройдя через центр комнаты;</p> <p>3.4. Повернуться на месте вокруг себя и поскаками вбок влево/вправо передвигаться по кабинету.</p> <p>4. Логопед дает ребенку словесную инструкцию по выполнению движений</p> <p>2.1 Ходьба по кругу по/против часовой стрелки;</p>	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Незнание сторон тела, ведущей руки; • Неуверенность выполнения.

	<p>2.2 Пройти в правый угол, через центр комнаты пройти в противоположный угол;</p> <p>2.3 Обойти кабинет целиком (по/против) часовой стрелке. Вернуться в исходный угол, пройдя через центр комнаты;</p> <p>2.4 Повернуться на месте вокруг себя и поскоками вбок влево/вправо передвигаться по кабинету.</p>	0/1	
Итого за I блок			
II блок – обследование мелкой моторики			
Серия №1. Обследование статической координации движений пальцев рук	1. Вытяните указательный палец и мизинец правой, затем левой руки, обеих рук. Вытяните указательный и средний пальцы правой, затем левой руки, обеих рук.	0/1	Точность и правильность выполнения заданий.
	2. Положите указательные пальцы на средние на обеих руках. Положите средние пальцы на указательные на обеих руках. Соедините в кольцо большой палец правой, затем левой руки, обеих рук с указательным (средним, безымянным, мизинцем).	0/1	
Серия №2. Обследование динамической координации движений пальцев рук.	1. Поочередно соединяйте все пальцы руки с большим пальцем сначала правой, затем левой руки, потом обеих рук одновременно («Здороваются пальчики только правой, только левой руки», «Здороваются пальчики правой и левой руки»).	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Усвоение программы: с первого предъявления, со второго предъявления, после совместного выполнения с экспериментатором, невыполнение; • Характер выполнения

	2. Выполняйте движение «кулак - ребро - ладонь» правой, затем левой рукой, потом двумя руками одновременно. Повторите пробу с прикушенным зубами языком.	0/1	
Серия №3. Исследование переключаемости.	6. Противоположные движения рук. Сменяйте руки с одновременным сжиманием одной кисти в кулак и разжиманием кулака другой кисти.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Способность восприятия ритма; • Способность воспроизведения ритма в движениях; • Способность ретенции ритма - сохранение его в памяти; переключаемости • Способность к ритмическому творчеству - ритмическая активность.
	7. «Игра на рояле». Покажите ребёнку последовательность движений пальцев и предложите повторить. Пальцы 1-5, 2-4, 5-1, 4-2, 1-2-3-4-5, 5-4-3-2-1.	0/1	
	8. Штриховка. Дайте ребёнку лист с образцом рисунка (из методического набора) и карандаш/фломастер. Предложите ребёнку заштриховать нарисованные фигуры, стараясь не выходить за их границы.	0/1	
	9. Проведение линий (сбивание кеглей). Дайте ребёнку лист с образцом рисунка и карандаш/фломастер, предложите ребёнку продолжить начатый на образце рисунок, стараясь проводить линии как можно ровнее: <ul style="list-style-type: none"> • Провести линию по обозначенным пунктирным линиям «Попасть мячиком в кеглю»; Самостоятельно нарисовать линии, соединяющие мяч и кегли.	0/1	

	<p>10. Письменная проба для обследования темпа движений.</p> <p>Дайте ребёнку чистый лист бумаги и карандаш/фломастер, объясните задание. Задание выполняется за фиксированное время в три приема:</p> <p>4) В течение 15 секунд ребёнку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в произвольном темпе;</p> <p>5) В течение 15 секунд ребёнку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в максимальном темпе;</p> <p>В течение 15 секунд ребёнку необходимо чертить на бумаге линии в строчку в произвольном темпе.</p> <p>6) Результаты первого и третьего раза сравниваются и оцениваются темпы: замедленный, нормальный, ускоренный.</p>	0/1	
Серия №4. Исследование механизмов автоматизации движений ведущей руки	«Давай поздороваемся» левой, правой, обеими руками.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Сжатие кисти противоположной руки; • Приподнимание плеч; • Сокращение мышц лица; • Открывание рта; • Другие.

Итого за II блок			
III блок – обследование артикуляционной моторики			
Серия №1. Исследование подвижности губ.	8) Вытянуть губы вперед и округлить;	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Движения артикуляторного аппарата: активные, пассивные. • Объем движений: полный, неполный. • Тонус мускулатуры: нормальный, вялый, чрезмерно напряженный. • Точность движений: точные, последовательные, неточные, отсутствует последовательность движений. • Наличие сопутствующих и насильственных движений (указать какие). • Темп движений: нормальный, замедленный, быстрый. • Длительность удерживания артикуляторов в определенной позиции.
	9) Отвести их уголки в стороны;	0/1	
	10) Поднять верхнюю губу;	0/1	
	11) Опустить нижнюю губу;	0/1	
	12) Облизнуть губы;	0/1	
	13) Усиленно выдыхая, вызвать вибрацию губ;	0/1	
14) Надуть щеки – втянуть их.	0/1		

Серия №2. Исследование подвижности языка	1) Сделать язык сначала узким, а потом широким	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Движения артикуляторного аппарата: активные, пассивные. • Объем движений: полный, неполный. • Тонус мускулатуры: нормальный, вялый, чрезмерно напряженный. • Точность движений: точные, последовательные, неточные, отсутствует последовательность движений. • Наличие сопутствующих и насильственных движений (указать какие). • Темп движений: нормальный, замедленный, быстрый. • Длительность удерживания в определенной позиции.
	2) Поднять кончик языка к верхним резцам и опустить к нижним	0/1	
	3) Подвигать языком, как “маятником”	0/1	
Серия №3. Исследование подвижности нижней челюсти	1) Опустить челюсть	0/1	
	2) Выдвинуть челюсть вперед	0/1	
Серия №4. Исследование подвижности мягкого нёба.	Логопед предлагает ребенку произнести звук “а-а-а” для определения наличия активного	0/1	

	замыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки.		
Итого за III блок			
IV блок – обследование динамической организации артикуляционного аппарата			
Серия №1. Исследование динамической организации при повторении артикуляционных движений	6) Оскалить зубы, высунуть язык, затем широко открыть рот;	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Замена одного движения другим; • Поиск артикуляции; • «Застревание» на одном движении; • Инертность движения; • Недифференцированность движений; • Нарушение плавности движений; • Напряженность языка; • Подергивание языка.
	7) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижних зубов/резцов/, затем поднять кончик языка к верхним зубам /резцам/ и положить на нижнюю губу;	0/1	
	8) Положить широкий язык на губу, загнуть кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот	0/1	
	9) Широко раскрыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть в трубочку;	0/1	
	10) Широко раскрыть рот, затем прикрыть рот наполовину, затем полностью закрыть его.	0/1	
Серия №2. Исследование динамической организации при повторении звуковых рядов.	А-И-У, У-И-А;	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Неумение переключения с одной артикуляционной позы на другую; • Неумение переключения с одной фонемы на другую; • Неумение переключения с одного звукового ряда на
	О-И-А, А-О-И;	0/1	
	Ы-О-Э, Э-Ы-О;	0/1	
	У-О-А, О-А-У.	0/1	

			другой.
Серия №3. Исследование динамической организации при повторении слоговых рядов.	КА-ПА-ТА, ПА-КА-ТА;	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Неумение переключения с одной артикуляционной позы на другую; • Неумение переключения с одной фонемы на другую; • Неумение переключения с одного звукового ряда на другой.
	ПЛА-ПЛО-ПЛУ;	0/1	
	РАЛ-ЛАР-ТАР-ТАЛ;	0/1	
	СИЛА-ВЗМА-ЗДРА.	0/1	
Серия №4. Исследование динамической организации при чтении стихотворений.	Агния Барто «Мячик» Наша Таня громко плачет: Уронила в речку мячик. - Тише, Танечка, не плачь: Не утонет в речке мяч.	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • Неумение переключения с одной артикуляционной позы на другую; • Неумение переключения с одной фонемы на другую; • Неумение переключения с одного звукового ряда на другой.
	Агния Барто «Зайка» Зайку бросила хозяйка – Под дождём остался зайка; Со скамейки слезть не смог Весь до ниточки промок.	0/1	
	Агния Барто «Лошадка» Я люблю свою лошадку, Причешу ей шёрстку гладко, Гребешком приглажу хвостик И верхом поеду в гости.	0/1	
Итого аз IV блок			
V блок – обследование строения артикуляционного аппарата			

Серия №1. Исследование губ	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • В пределах нормы; • Узкие; • Мясистые; • Ахейлия (отсутствие губ); • Синхейлия (срастание боковых отделов губ); • Брахиheyлия (короткая средняя часть верхней губы); • Утолщение и укорочение уздечки верхней губы.
Серия №2. Исследование зубного ряда	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • В норме; • Гигантские (с несоразмерно большими коронками) зубы; • Адентия (отсутствие одного или несколько зубов); • Сверхкомплектные зубы; • Деформированные зубы; • Кривые зубы; • Мелкие (с несоразмерно маленькими коронками) зубы; • Редкие зубы; • Шиповидные зубы; • Вестибулярное отклонение (смещение

		<p>зубов кнаружи от зубного ряда);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оральный наклон (смещение зубов кнутри от зубного ряда); • Диастемы; • Скученное расположение зубов.
Серия №3. Исследование прикуса	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • В норме; • Прогнатия (выдвинутая вперед верхняя челюсть); • Прогения (выдающаяся наружу нижняя челюсть); • Открытый передний прикус; • Открытый боковой прикус; • Прямой прикус; • Плавающий прикус; • Глубокий прикус.
Серия №4. Исследование языка	0/1	<ul style="list-style-type: none"> • В норме; • Узкий язык; • Мясистый язык; • Анкилоглоссия (короткая подъязычная связка); • Микроглоссия (маленький язык); • Макроглоссия (большой

		язык); • Глоссотомия (частичное или полное удаление языка); • Глоссоптоз (аномалия развития).
Серия №5. Исследование твердого и мягкого нёба	0/1	• В норме; • Твердое нёбо: готическое, куполообразное, узкое, низкое, уплощенное; • Мягкое нёбо: короткое, врожденное изолированное недоразвитие.
Серия №6. Исследование нижней челюсти.	0/1	• В норме; • Деформирована; • Микрогения (малые размеры нижней челюсти); • Макрогения (большие размеры нижней челюсти)
Итого за V блок		
ИТОГО		

Таблица 13. Результаты первичного обследования.

Серия/проба	Макс. балл	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
I БЛОК: ОБЩАЯ МОТОРИКА											
С1. Двигательная память (2 пробы)	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
С2. Статическая координация (2 пробы)	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
С3. Динамическая организация (2 пробы)	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
С4. Произвольное торможение (1 проба)	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
С5. Пространственная организация (2 пробы)	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1

пробы)											
Итого	9	4	6	5	2	5	3	5	5	3	3
II БЛОК: МЕЛКАЯ МОТОРИКА											
С1. Статическая координация пальцев (2 пробы)	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
С2. Динамическая координация пальцев (2 пробы)	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
С3. Переключаемость (5 проб)	5	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
С4. Механизмы автоматизации (1 проба)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Итого	10	6	3	5	5	5	4	6	6	4	4
III БЛОК: АРТИКУЛЯЦИОННАЯ МОТОРИКА											

С1. Подвижность губ (7 проб)	7	5	4	5	4	6	5	4	6	4	5
С2. Подвижность языка (3 пробы)	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1
С3. Подвижность нижней челюсти (2 пробы)	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
С4. Подвижность мягкого нёба (1 проба)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Итого	13	9	7	10	7	10	9	8	10	6	8
IV БЛОК: ДИНАМИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА											
С1. Повторение движений (5 проб)	5	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2
С2. Повторение звуковых рядов (4 пробы)	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2
С3. Повторение	4	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2

слоговых рядов (4 пробы)											
С4. Чтение стихотворений (3 пробы)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Итого	16	10	8	11	9	11	8	8	11	8	9
V БЛОК: СТРОЕНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА											
Все серии (губы, зубы, прикус и т.д.)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
ИТОГО	54	35	30	37	29	37	30	33	38	27	30

P1-P10 – Ребенок 1-10.

C1 – серия №1.

Уважаемые родители! Предложенные ниже упражнения помогают синхронизировать работу правого и левого полушарий мозга, уменьшить лишние движения (синкинезии) и улучшить контроль над речью. Выполняйте их ежедневно по 5–7 минут в игровой форме.

Совет: Хвалите ребенка за любое старание! Если упражнение не получается, вернитесь к более простому варианту (например, выполняйте только правой рукой, затем левой, и только потом двумя вместе).

Упражнения

Кинезиологические упражнения для развития межполушарного взаимодействия

Упражнения	Как выполнять	На что обратить внимание
«Колечко»	Поочередно соединяйте большой палец с указательным, средним, безымянным и мизинцем, образуя колечко. Сначала правой рукой, потом левой, затем обеими одновременно.	Следите, чтобы ребенок не помогал себе другой рукой или губами. Темп медленный, постепенно ускоряйте.
«Кулак-ладонь»	Положите руки на стол. Одна сжата в кулак, другая распрямлена ладонью вниз. Ритмично меняйте положение: кулак — ладонь, кулак — ладонь.	Начинайте медленно, проговаривая вслух «кулак», «ладонь». Постепенно увеличивайте темп.
«Ухо-нос»	Возьмитесь левой рукой за кончик носа, правой — за левое ухо. Хлопните в ладоши и поменяйте руки: правая на нос, левая на правое ухо.	Если путается, делайте вместе с ребенком, стоя перед зеркалом.
«Перекрестные шаги»	Стоя, шагайте на месте, касаясь локтем правой руки левого колена, затем локтем левой руки — правого колена.	Спина прямая, подбородок приподнят. Можно выполнять под ритмичную музыку.

Для артикуляционной моторики (язык и губы)

Упражнение	Как выполнять	Рекомендации
	Широкий, расслабленный язык	Губа не должна подворачиваться.
«Лопаточка»	положить на нижнюю губу. Удерживать 5–10 секунд.	Если язык напрягается, слегка пошлепайте по нему губами: «пя-пя-пя».
«Чашечка»	Широко открыть рот, поднять передний и боковые края языка, не касаясь зубов. Удерживать под счет.	Сначала можно помогать шпателем или чистой чайной ложкой.
«Улыбка – Трубочка»	Чередовать растягивание губ в улыбку (зубов не видно) и вытягивание их вперед трубочкой.	Темп медленный, следите, чтобы ребенок не морщил нос и не двигал подбородком.

Важно! Все упражнения делайте перед зеркалом. Если у ребенка текут слюнки, напоминайте: «Сглотни слюну». Не требуйте идеального выполнения сразу — хвалите за любое продвижение. Если какое-то упражнение вызывает сильные трудности или негатив, пропустите его и вернитесь позже или проконсультируйтесь с логопедом.

Домашние упражнения для развития общей, мелкой и артикуляционной моторики

Уважаемые родители! Регулярное выполнение этих упражнений поможет укрепить мышцы, улучшить координацию и подготовить речевой аппарат к правильному произношению звуков. Занимайтесь каждый день по 5–7 минут, следуя рекомендациям.

Для общей моторики (крупные движения)

Упражнение	Как выполнять	Рекомендации
«Цапля»	Стоять на одной ноге, руки в стороны. Удерживать равновесие как можно дольше.	Сначала держитесь за спинку стула, затем без опоры. Считайте вслух секунды.
«Мельница»	Стоя, прямые руки разведены в стороны. Выполняйте круговые движения руками: правая вперед, левая назад и наоборот.	Следите, чтобы движения были одновременными, а не по очереди.
«Пройди по линии»	Положите на пол веревку или начертите мелом линию. Ребенок должен пройти по ней, ставя пятку к носку.	Усложняйте: идти спиной вперед, с закрытыми глазами (с вашей страховкой).

Для мелкой моторики (пальцы и кисти)

Упражнение	Как выполнять	Рекомендации
«Пальчики здороваются»	Кончик большого пальца поочередно касается кончиков указательного, среднего, безымянного и мизинца. Сначала правой рукой, потом левой, затем обеими.	Начинайте медленно, проговаривая: «Пальчик, пальчик, как живешь?»
«Замок»	Скрестите пальцы рук в «замок», сжимайте и разжимайте ладони ритмично, не расцепляя пальцы.	Можно делать под счет или под короткий стишок.
Массаж Су-Джок	Катайте массажный мячик (или грецкий орех) между ладонями круговыми движениями, затем по каждому пальчику от кончика к основанию.	Сопровождайте действие словами: «Мячик в ручках я катаю, пальцы разминаю».

пробы)											
Итого	9	5	6	6	5	5	5	6	6	5	5
II БЛОК: МЕЛКАЯ МОТОРИКА											
С1. Статическая координация пальцев (2 пробы)	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1
С2. Динамическая координация пальцев (2 пробы)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
С3. Переключаемость (5 проб)	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
С4. Механизмы автоматизации (1 проба)	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Итого	10	6	5	6	6	6	5	6	6	6	5
III БЛОК: АРТИКУЛЯЦИОННАЯ МОТОРИКА											

С1. Подвижность губ (7 проб)	7	5	5	5	5	6	5	5	6	5	5
С2. Подвижность языка (3 пробы)	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
С3. Подвижность нижней челюсти (2 пробы)	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
С4. Подвижность мягкого нёба (1 проба)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Итого	13	9	9	10	9	10	10	10	10	9	9
IV БЛОК: ДИНАМИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА											
С1. Повторение движений (5 проб)	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
С2. Повторение звуковых рядов (4 пробы)	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2

С3. Повторение слоговых рядов (4 пробы)	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
С4. Чтение стихотворений (3 пробы)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Итого	16	11	10	11	11	11	10	11	11	10	10
V БЛОК: СТРОЕНИЕ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА											
Все серии (губы, зубы, прикус и т.д.)	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
ИТОГО	54	37	36	39	37	38	36	39	39	36	35

P1-P10 – Ребенок 1-10.

C1 – серия №1.

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Средняя школа № 95»

Акт внедрения

проекта

ФИО исполнителя: Завьялова Марина Сергеевна

Тема: «Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией».

Наименование предложения для внедрения: Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

Эффект от внедрения: улучшение статической и динамической координации движений; снижение проявлений моторной неловкости; повышение точности и дифференцированности движений пальцев рук; снижение утомляемости кисти при письме; улучшение графомоторных навыков; увеличение времени удержания артикуляционных поз; улучшение переключаемости между артикуляционными движениями.

Место использования продукта: МБОУ Школа № 95 г. Железногорск.

Сроки реализации: с 15.04.2026 г. по 28.04.2026 г.

Форма внедрения: разработка, апробация, презентация для педагогов методического комплекса для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.

Директор

МБОУ Школа № 95

Дата «15» 04 2026 г.

Куликов С.Д.



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

«Средняя школа № 95»

(МБОУ Школа № 95)

662970, Россия, Красноярский край,

г. Железногорск, ул. Королева, 7а

тел: 8(3919)72-48-84

факс: 8(3919)72-53-90

e-mail: sch95@mail.ru

«27» октября 2025г.

ЗАКАЗ-ЗАЯВКА

Ректору КГПУ им. В.П. Астафьева

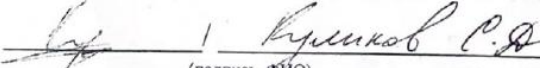
от МБОУ Школа № 95 г. Железногорск


на выполнение выпускных квалификационных работ (ВКР) обучающимися
университета в 2025-2026 учебном году по предложенным темам:

№	Направление подготовки обучающихся, выполняющих ВКР	Тема ВКР	Подразделение, где планируется выполнение ВКР (факультет/ институт)
1.	44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование	Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией.	Институт социально-гуманитарных технологий



и.о. директора ИСГТ


(подпись, ФИО)


/Д.В. Савельева

ЗАДАНИЕ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П. Астафьева»

Институт социально-гуманитарных технологий

Кафедра коррекционной педагогики

Обучающийся Завьялова Марина Сергеевна

Код, направление подготовки, направленность (профиль) образовательной программы: 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование;

Логопедия и тифлопедагогика

Курс 4 группа SO-Б22А-01

Тема «Методический комплекс для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией»

Руководитель: кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики Брюховских Людмила Александровна

Срок сдачи завершённой работы руководителю 25.04.2026 (за 6 недель до защиты)

Перечень вопросов, подлежащих разработке: развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики в онтогенезе, особенности общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией, подходы в коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией, актуальный уровень сформированности общей, мелкой и артикуляционной моторики у исследуемой группы, конкретные практические разработки для исследуемой группы, описание и рекомендации по применению разработанного продукта.

ПЛАН-ГРАФИК ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ

Этапы работы	Сроки выполнения	Вид отчетности	Отметка руководителя о выполнении
1	2	3	4
1. Написание введения	Январь 2026 г.	Текст (черновой вариант)	<i>выполнено</i>
2. Работа над главой 1. «Психолого-педагогическое обоснование методического»	Январь 2026 г.	Текст (черновой вариант)	<i>выполнено</i>

комплекса для коррекции нарушений общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией»			
3. Работа над главой 2. «Разработка методического комплекса, направленного на коррекцию общей, мелкой и артикуляционной моторики у младших школьников с дизартрией»	Февраль – март 2026 г.	Текст (черновой вариант)	<i>выполнено</i>
5. Предзащита ВКР	Апрель 2026 г.	Текст доклада, слайдовая презентация ВКР	<i>выполнено</i>
6. Подготовка к защите	За месяц до защиты, после прохождения предзащиты	Текст доклада, слайдовая презентация ВКР	<i>выполнено</i>

Утверждено на заседании кафедры, протокол № 1 от 24.09.2025

Заведующий кафедрой _____ / *Be* / Беляева О. Л.

Руководитель _____ / *Л. А.* / Брюховских Л. А.

Задание принял к исполнению, с критериями оценки и сроками выполнения работы ознакомлен _____ / *М. С.* / Завьялова М. С.

Дата 24.09.2025 г.