

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

Институт социально-гуманитарных технологий
Выпускающая кафедра коррекционной педагогики

Колпакова Ульяна Владимировна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

Сравнительное изучение сформированности моторики у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития
Направление подготовки 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность (профиль) образовательной программы Логопедическое сопровождение лиц с нарушениями речи

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

к.п.н., доцент Беляева О.Л.

19.11.2021

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

к.п.н., доцент Брюховских Л.А.

19.11.2021

Научный руководитель

к.п.н., доцент кафедры коррекционной
педагогики Проглядова Г.А.

19.11.2021

(дата, подпись)

Обучающийся Колпакова У.В.

19.11.2021

(дата, подпись)

Красноярск 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Проблема формирования моторики у дошкольников с нормальным и нарушенным развитием в психолого-педагогической литературе	8
1.1. Онтогенез моторики и понятийный аппарат, используемый в её исследованиях.....	8
1.2. Характеристики двигательного развития и психомоторики детей с задержкой психического развития.....	19
1.3. Характеристики двигательного развития и психомоторики детей с общим недоразвитием речи.....	28
1.4. Обзор диагностических методик, направленных на определение уровня развития моторной сферы у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.....	34
Выводы по первой главе.....	37
Глава 2. Констатирующий эксперимент и его анализ.....	38
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	38
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	49
2.3. Содержание дифференцированных методических рекомендаций по формированию моторной сферы у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития в системе логопедической работы.....	60
Заключение.....	89
Библиография.....	98
Приложения	110

Введение

Актуальность исследования. Дошкольный возраст – это период интенсивного формирования всех органов и систем организма. Именно в дошкольном детстве формируются те двигательные качества, навыки и умения ребенка, которые служат основой его нормального физического и психического развития. Согласно высказыванию Н.А. Бернштейна: «Психика формируется в движении». Двигательный анализатор имеет обширные связи со всеми структурами центральной нервной системы, принимает участие в их деятельности и имеет огромное значение в развитии функций мозга [13]. Нормальное моторное развитие составляет фундамент всего психического развития ребенка и является тем базисом, над которым надстраивается вся совокупность высших психических функций.

Понимание того, как организовано движение человека, чрезвычайно важно не только для психолого-педагогической теории, но и для практики, в том числе коррекционной.

В процессе изучения дошкольников с речевыми и интеллектуальными нарушениями, была установлена и обоснована взаимосвязь и взаимозависимость общей и речевой моторики. Нарушения речи и их коррекция являются серьезной задачей, так как в последние десятилетия, наряду с ростом числа дошкольников с задержкой психического развития, увеличивается и количество детей с общими нарушениями речи.

Важность выбранной проблемы обусловлена тем, что ОНР III уровня и ЗПР являются одними из распространенных нарушений в дошкольном возрасте. Имеющиеся дефекты в структуре данного речевого расстройства, вторичные моторные нарушения негативно сказываются на характере и активности двигательного поведения ребенка, его когнитивном развитии, на формировании у него графомоторных и других навыков, необходимых для последующего успешного обучения в школе.

Несмотря на то, что методы коррекции моторных функций дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР являются достаточно разработанным вопросом, следует продолжить поиск эффективности логопедического воздействия для данных категорий детей, так как образовательное пространство является единым для всех групп обучающихся с особыми образовательными потребностями. При этом, адаптированная программа логопедической работы должна быть дифференцированной и составляться с учетом психофизических особенностей и потребностей развития каждого дошкольника. Следует принять во внимание, что дошкольники с ОНР и ЗПР утомляемы, отличаются пониженной работоспособностью, и это в значительной степени связано с их физическим недоразвитием. У многих дошкольников отмечается недостаточность двигательных навыков: скованность, плохая координация, неполный объем движений, нарушена их произвольность и согласованность. В связи с выше сказанным, необходима разработка оптимальных путей коррекции моторных функций, рассматриваемой группы дошкольников.

Учитывая тот факт, что двигательный акт представляет собой многоуровневое построение, возглавляемое ведущим уровнем и рядом фоновых уровней, изучение состояния психомоторики детей данной категории целесообразно осуществлять с позиции уровневой теории организации движений. Такой подход в изучении двигательной сферы позволяет разложить сложный двигательный акт на составляющие его компоненты, выявить и проанализировать состояние церебральных уровней, их роль в регуляции движений и действий [14].

Таким образом, проблема формирования моторики у дошкольников остается **актуальной**, в связи тем, что движения играют значительную роль в психическом, речевом, личностном развитии ребенка, а все вышеперечисленные нарушения моторной сферы затрудняют процесс адаптации дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР к школьному обучению.

Это определяет необходимость более тщательного изучения проблемы моторной сферы у детей с речевыми и психическими нарушениями как одного из важнейших факторов готовности ребенка к школьному обучению.

Объект исследования: моторная сфера дошкольников с речевыми нарушениями и интеллектуальными недостатками.

Предмет исследования: сравнительный анализ нарушений и уровней сформированности моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития.

Цель исследования: изучить состояние моторики у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР и определить направления содержания оптимального дифференцированного коррекционно-логопедического воздействия по развитию моторной сферы с учетом выявленных особенностей.

В качестве **гипотезы исследования** было выдвинуто предположение о том, что:

1) у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и дошкольников с задержкой психического развития в структуре речевого дефекта могут наблюдаться как общие: трудности произвольного владения общей, мелкой и артикуляционной моторики, неточность выполнения статических и динамических моторных движений, так и специфические нарушения: трудности воспроизведения общих статических и динамических координированных движений, напряжения, неловкость и скованность пальцевой моторики, затруднения выполнения поз с участием языка, челюсти и губ, отличающиеся качественной неоднородностью;

2) выявленные специфические особенности моторной сферы старших дошкольников с ОНР III уровня и задержкой психического развития позволят определить дифференцированное содержание направлений логопедической работы по ее формированию с учетом выявленных уровней сформированности.

В ходе достижения данной цели исследования и выдвинутой нами гипотезой, решались следующие **задачи**:

1. Анализ психолого-педагогической, логопедической и методической литературы по проблеме исследования.
2. Определение теоретических основ и содержание методики констатирующего эксперимента у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.
3. Экспериментальное исследование особенностей и уровней сформированности общей, мелкой, артикуляционной и мимической мускулатуры дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.
4. Определение содержания дифференцированных методических рекомендаций, направленных на преодоление нарушений моторной сферы у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР с учетом уровневого подхода сформированности.

Методологической основой исследования работы являются основные положения фундаментальных психологических и физиологических теорий, сформулированных в трудах:

- 1) об уровне построения движений (Н.А. Бернштейн).
- 2) о культурно-историческом происхождении высших психических функций (Л.С. Выготский);
- 3) о проблемах развития психики и деятельном подходе в психологии (А.Н. Леонтьев);
- 4) о системной динамической локации высших психических функций (А.Р. Лурия).

Этапы работы:

I этап – изучение и анализ литературы по проблеме исследования, формулирование цели, задач и гипотезы исследования, составление плана исследования, разработка методики констатирующего эксперимента (сентябрь 2019 – май 2020 гг.).

II этап – проведение констатирующего эксперимента и анализ полученных результатов (октябрь 2020 – май 2021 гг.).

III этап – разработка логопедической работы по развитию общей, ручной, артикуляторной и мимической мускулатуры у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР с учетом уровня ее сформированности (мая – октябрь 2021 г.).

Научная **новизна исследования** заключается в определении общей стратегии исследования, подборе содержания направлений логопедической работы по развитию общей, ручной, артикуляторной и мимической мускулатуры у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР с учетом уровня ее сформированности.

Авторский вклад заключается в комплексном подходе развития моторной сферы, в разработке содержания рифмованных стихотворений для развития артикуляционной моторики и с элементами двигательных упражнений.

Структура исследования включает: состоит из введения, двух глав, заключения и приложений. В работе представлено 4 рисунка, отражающие ход и результаты эксперимента. Список используемой библиографии, включающий 96 источников. Общий объем работы 107 страниц, представлено 9 приложений.

ГЛАВА 1. ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НОРМАЛЬНЫМ И НАРУШЕННЫМ РАЗВИТИЕМ В ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

1.1. Онтогенез моторики и понятийный аппарат, используемый в её исследованиях

Термин «моторика» отражает совокупность двигательных процессов и связанных с ними психологических явлений, всю сферу двигательных функций (т. е. функций двигательного аппарата) организма [61]: «Совокупность произвольных, сознательно управляемых двигательных действий по-другому называется «психомоторика» [26]. Моторное (двигательное) развитие заключается в динамике усложнения двигательных действий, произвольных движений [62]. Когда в исследованиях используется термин «двигательное развитие», речь обычно идет об овладении такими базовыми двигательными умениями, как бег, прыжки, метание и т.п. Вместе с тем известный ученый В.Д. Сонькин с соавт., публикуя результаты популяционного мониторинга физического состояния детей 6-7 лет в регионах Российской Федерации, использует термин «моторика», что вполне обосновано [84].

В психологии и педагогике существенно чаще речь идет о психомоторике, т.е. выполнении произвольных движений, направленных на решение какой-либо не «чисто двигательной» задачи (вложить фигурки, поймать мяч, бросить партнеру, сложить картинку, срисовать заданное и т.п.). Достаточно часто для описания выполнения действий исследователи используют термин «праксис». Изучается, в частности, праксис позы (воспроизведение фигур из пальцев), конструктивный праксис и т.п. Изучается также пространственная организация движений. Подобная терминология чаще используется при реализации нейропсихологического подхода к изучению моторики.

Качество моторного развития определяется плавностью, точностью и координированностью выполняемых движений, поэтому речь о координации движений идет и при анализе собственно двигательных актов (ходьба, бег, прыжки, гимнастические упражнения), и при выполнении произвольных движений в ходе реализации предметной, продуктивной, учебной деятельности. Е.П. Ильин определяет координацию как управление согласованностью и соразмерностью движений и удержание необходимой позы [38].

Моторика традиционно разделяется на крупную (общую) и мелкую [31]. Частным проявлением сформированности мелкой моторики является качество т.н. графомоторных навыков, определяющих способность к рисованию и письму [40; 85]. Выделяется также артикуляционная моторика – движения, производимые губами и языком для воспроизведения звуков родного языка [42]. Все эти проявления обычно обобщаются термином «психомоторика». В литературе используется также термин «сервомеханизм моторики», означающий управление произвольными движениями. Вместе с тем следует отметить определенную свободу исследователей в выборе терминов для описаний предмета своего изучения.

По мнению современных авторов, психомоторная сфера человека состоит из двух крупных блоков: двигательных умений и двигательных качеств (способностей). Самоконтроль и самоуправление двигательными действиями не обнаруживает полного соответствия психомоторным способностям (силе, быстроте, выносливости, координированности) [38].

В литературе отмечается, что природа произвольных движений продолжала оставаться загадкой вплоть до XIX века. Определенный свет на эту проблему пролил труд И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга», в котором впервые была обоснована рефлекторная природа произвольных движений человека [79]. По мнению ученого, каждый рефлекторный и психический акт, имеющий в своей основе потребность в какой-либо

активности, заканчивается движением. «Без хотения как мотива или импульса движение вообще было бы бессмысленно. Соответственно такому взгляду на явления двигательные центры на поверхности головного мозга называют психомоторными» [79, с. 60].

Наиболее существенный прорыв в понимании природы произвольных движений и механизмов управления ими связан с работами выдающегося ученого Н.А. Бернштейна [13]. Очень кратко суть его взглядов можно изложить в следующих тезисах. Во-первых, движения базируются на принципиально разных уровнях мозговой организации. Во-вторых, движения не только управляются мозгом, но и корректируют производимые им команды по принципу обратной связи. В-третьих, движение не хранится в памяти в неизменном виде, для его совершения мозг анализирует вновь поступившую информацию.

Движение определяется совокупностью взаимно обуславливающих друг друга явлений, таких как: а) «классом», которому может быть отнесена двигательная задача; б) соответствующим типом сенсорных коррекций (обратной связи); в) уровне мозговой организации на котором движение реализуется. С позиций теории Н.А. Бернштейна можно понять, что трудности в становлении моторной сферы определяются и сложностью двигательной задачи, и качеством обратной связи, и недостатками высших уровней управления движениями (уровень D – смысловых целей и уровень E – символических координаций).

Итак, моторика (произвольные движения) является результатом психической деятельности, деятельности мозга. Поскольку в научной литературе встречаются все перечисленные термины, мы изучали работы, имеющие их в своем названии. Следует отметить, что проблемам формирования моторики (психомоторики, координации движений, двигательных навыков, мелкой моторики и т.п.) посвящена обширная научная периодика. Следует отметить, что содержание многочисленных

публикаций чаще всего составляют вопросы формирования, коррекции. Данные исследовательского характера относительно малочисленны [8; 9; 10; 25; 41; 52; 60; 74; 85; 86; 94;].

Вместе с тем, поскольку специфику моторного развития детей с ЗПР и ОНР следует характеризовать, имея отчетливое представление о том, что оно представляет собой у «нормотипичных» детей, мы в первую очередь анализируем публикации, относящиеся к нормально развивающимся дошкольникам [7; 9; 10; 12; 19; 41; 52; 64; 73; 81; 86; 90; 93; 95; 96].

Рассмотрим онтогенез моторного развития. Движение – универсальный тип реагирования организма на воздействие внешней среды. Согласно медицинским и психофизиологическим исследованиям, двигательная сфера начинает активно формироваться уже в период внутриутробного развития [71]. Знаменитый отечественный физиолог середины XX века А.А. Волохов выделил первые этапы двигательного развития.

1. Первичные оральные рефлексy — движения головы и рта в ответ на кожное раздражение, появляются в конце эмбрионального периода на 7-8 нед. беременности.

2. С 9 по 22 неделю беременности происходит первичная т.н. генерализация, за счет созревания спинного мозга происходят общие движения в ответ на раздражение.

3. С 23 по последнюю неделю беременности созревают подкорковые образования, обеспечивающие вторичную генерализацию, в ходе которой появляются разнообразные движения: хватательные, дыхательные, а также сухожильные рефлексy.

4. Фаза дифференциации двигательных рефлексy происходит в постнатальном онтогенезе по мере дифференциации коры и подкорки [26].

Общеизвестно активное двигательное развитие ребенка первого года жизни. Для его оценки так же, как и в раннем возрасте, используются разнообразные шкалы [34; 46]. Двигательное развитие рассматривается в

общем контексте нервно-психического развития ребенка. Наиболее детально моторное развитие ребенка первого года жизни было описано М.Ю. Кистяковской [44]. Ею выделены статические и локомоторные функции, охарактеризована их динамика. Основное внимание уделяется становлению общих движений.

В исследованиях А.С. Петрухина и соавт., проанализированы нейробиологические и онтогенетические основы формирования двигательных функций ребенка этого возраста [71]. Как и в период внутриутробного развития, они совершенствуются постепенно, определяясь процессами созревания нервной системы. Движения в онтогенезе последовательно заменяют друг друга: менее совершенные, безусловно-рефлекторные, заменяются хоть и рефлекторными, но в определенной мере произвольными. Например, хватательный рефлекс должен редуцироваться на 3-5 месяце жизни, уступив место произвольному захвату предметов. Задержка угасания безусловного рефлекса всегда является прогностически неблагоприятным признаком, предиктором последующих нарушений психомоторного развития [46]. При правильном развитии у ребенка в 7-9 месяцев появляется т.н. «пинцетный» захват, когда он берет предмет выпрямленными большим и указательным пальцем. Через 1-2 месяца этот захват становится «клещевым», т.е. большой и указательный пальцы уже сгибаются при захвате и благодаря этому движения руки совершенствуются [71]. Возможности захвата определяют продуктивность действий с предметами, активность в познании окружающего мира. В раннем возрасте исследователями особое внимание уделяется появлению и развитию речи. Близкое расположение речевых и двигательных зон в коре головного мозга определяет тесную взаимосвязь этих показателей [47; 48].

Итак, общая моторика наиболее активно формируется в раннем детстве. Обеспечивая жизнеспособность организма с первых дней его жизни, двигательная функциональная система при нормальном онтогенезе оказывает

существенное влияние на развитие других психофизиологических функциональных систем, лежащих в основе организации жизнедеятельности человека и определяющих особенности формирования его психики [44]. Постепенно начинает формироваться более сложная моторная деятельность, которая, конечно, не ограничивается совершенствованием таких жизненно-необходимых двигательных навыков как ходьба, бег, прыжки и пр. Перечисленное непосредственно связывается с физическим воспитанием ребенка. М.Ю. Кистяковской и соавт., приведены некоторые нормативные показатели развития двигательной сферы дошкольников [91]. Однако сведений подобного плана в литературе мало.

Один из ведущих современных отечественных психофизиологов В.Д. Сонькин совершенно справедливо отмечает, что данные по моторному развитию детей дошкольного возраста в литературе немногочисленны. Зарубежные авторы чаще всего исследуют не столько двигательные возможности детей, сколько их двигательную активность. Данные отечественных авторов по результатам двигательных тестов детей дошкольного возраста, как правило, получены достаточно давно и неизвестно, насколько они актуальны с учетом эпохальных сдвигов в темпах роста и развития [84]. Для ответа на поставленную задачу группой авторов исследовалось состояние двигательного развития детей в Московской, Пензенской, Архангельской, Калининградской областях. Исследовались возможности бега. Цитированное исследование при этом показало вполне благоприятные тенденции и достаточно высокий уровень двигательного развития современных дошкольников, относимых к 1 и 2 группам здоровья. Детей, включаемых в 3 группу, относительно немного. Моторное развитие мальчиков с ухудшенным здоровьем отстает на фоне снижения показателей физического развития, а девочек – наоборот, на фоне повышенного жираотложения.

Процитированное исследование носит буквально единичный характер. Преимущественно исследователи рассматривают другие аспекты моторного развития. В частности, отмечается, что если общее моторное развитие современных детей происходит не только нормативно, но даже ускоренно, то в отношении мелкой моторики обнаруживается очень большой разброс показателей [9; 80; 81]. Мелкая моторика позволяет осуществлять точные целенаправленные движения, позволяющие решать какие-либо определенные практические (и учебно-познавательные) задачи.

Развитию произвольных движений в детском возрасте был посвящен «классический» труд А.В. Запорожца [35]. А.В. Запорожец описал основные этапы развития произвольных движений. Одним из первых произвольных движений является предметно-практическое действие. Постепенно система движений, освоенная на предметах, начинает осуществляться в отсутствие этих предметов. Она актуализируется по словесной инструкции или самоинструкции. По мнению ученого именно тогда движения ребенка становятся подлинно произвольными. В работах А.В. Запорожца было экспериментально показано, что произвольные движения появляются на основе образов и слов, представляющих ситуацию, в которой движения выполняются. Труды А.В. Запорожца создают психологическую основу для педагогических занятий по совершенствованию различных умений, требующих сформированных двигательных навыков.

Крайне важную роль при этом имеет речевое общение, о чем упоминал еще Л.С. Выготский. Д.С. Антипов и Ю.И. Родин отмечают, что «благодаря слову осваиваемое двигательное действие отражается в сознании ребенка в виде интегрального психического образа, он становится способным осознавать, осмысливать и эмоционально оценивать свое двигательное поведение» [1; 74].

Развитие моторики определяет успешность овладения многими бытовыми навыками [39]. Оно также во многом связано с функциональным

состоянием различных функциональных систем организма, с соматическим здоровьем ребенка [60]. Последнее также было показано исследованиями физиологов. Правомерность сделанных более 40 лет назад выводов подтвердило уже процитированное исследование В.Д. Сонькина и соавт.

Поскольку развитие моторики у детей происходит, как уже неоднократно говорилось, постепенно, начиная от элементарных рефлекторных двигательных реакций до формирования сложных двигательных навыков и предметных действий, а затем и различных мелких точных движений пальцев, определяющих возможности овладения различными видами детской продуктивной деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией, конструированием и т.п.), именно эти виды деятельности активно формируются педагогами у детей дошкольного возраста [64; 77; 81]. По мнению А.В. Запорожца словесная регуляция двигательного поведения способствует амплификации развития [35]. Различные исследования показывали, что уровень сформированности тонкой моторики у дошкольников может служить критерием оценки готовности к систематическому обучению [64].

С точки зрения нормативных показателей моторное развитие характеризуется преимущественно психофизиологами [7; 73]. С точки зрения психофизиологов двигательное развитие обусловлено повышением зрелости головного мозга, установлением многочисленных межфункциональных связей [48]. Так, например, к 7 годам заметно расширяются связи двигательной зоны головного мозга с одним из важных центров регуляции движения – мозжечком и подкорковыми образованиями, то есть созревают механизмы для реализации последовательности серийных движений [52]. Последние имеют чрезвычайно важное значение для овладения школьными навыками, в первую очередь письмом [3; 40; 54; 77].

В последние два-три десятилетия приобрел популярность нейропсихологический подход к изучению моторных функций, которые

применяется и по отношению к детям дошкольного возраста [3; 40; 54; 77]. Выводы о локализации мозговых повреждений делаются на основе результатов проведенных нейропсихологических проб [74; 80; 81].

Так, например, невозможность выполнения заданий на двигательные программы может расцениваться как признак нарушения пространственной схемы тела, незрелости лобных, верхнетеменных и теменно затылочных отделов мозга. Тест на динамический праксис и реципрокную координацию определяет состояние глубинных отделов мозга, обеспечивающих совместную работу обоих полушарий и мозолистого тела [25]. Связь моторного развития с мозговой организацией, в частности, с межполушарной асимметрией, показана разными нейропсихологическими исследованиями [80; 90].

Межполушарная асимметрия, как и другие особенности мозговой организации, влияют на различные показатели развития не прямо, а опосредованно. Например, М.М. Безруких и А.В. Хрянин сопоставляли особенности организации зрительно-пространственной деятельности у праворуких и леворуких детей 6-7 лет [10]. Эти показатели оказывались непосредственно связанными с состоянием моторных функций. Исследования М.М. Безруких и ее соавторов показывают, что возрастное несовершенство моторики, типичное для детей 3-5 лет, при нормотипичном развитии успешно преодолевается к 6-7 годам.

В последующем степень овладения школьными навыками будет зависеть от зрелости зрительно-моторных интеграций, а она, в свою очередь, детерминирована психолого-педагогическими условиями, но не только ими. Для того, чтобы изучать моторное развитие, надо его адекватно диагностировать. Первые диагностические методики для изучения психомоторики, с помощью которых изучаются отдельные составляющие движения: статическая координация, динамическая координация, скорость

движения, ритм и т.д. были разработаны в 20-е годы XX века Н.И. Озерецким [67].

После известного постановления ЦК ВКП (б) «О педологических извращениях в системе Наркомпросов» (1936 г.) эта шкала подверглась критике и фактически была запрещена к использованию в СССР. В то же время за рубежом ее задания были включены в тестовую систему Lincoln-Oseretsky Motor Development Scale (1955). Позже были разработаны еще шкалы Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOT, 1978), Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency Second Edition (BOT-2, 2005). К сожалению, сами шкалы в единственной доступной книге Н.И. Озерецкого «Моторная одаренность» не приводятся, процитированные зарубежные шкалы в «официальной» отечественной литературе также не представлены [68].

Отечественным психологом Н.И. Озерецким, сформулировано также положение о том, что при тесной связи психологической и двигательной сфер активизирующее влияние на одну сферу может оказывать позитивное воздействие на вторую. Это положение многократно используется в литературе для обоснования путей совершенствования психического развития ребенка с включением разнообразных двигательных упражнений, предметно-практических действий и т.п. [68].

Состояние моторики, зависящее, как уже показано, от созревания ЦНС, непосредственно связано с овладением пространством и двигательной активностью ребенка, а также педагогическими условиями, способствующими ее становлению. Кроме того, у детей существуют определенные конституционально-генетические предпосылки как для моторной одаренности, так и для двигательной неловкости. О том, что двигательные возможности людей различаются так же, как и интеллектуальные, писал еще уже упомянутый Н.И. Озерецкий: «При интеллектуальной одаренности существует предел, до которого субъект

может развиваться и дальше которого, как бы ни упрощались преподаваемые ему знания, он не шагнет, так как будет исчерпана потенциальная возможность его коры; точно так же и человек, недостаточно моторно одаренный, к каким бы ухищрениям ни прибегало педагогическое воздействие на его моторную сферу, дойдет до известного, свойственного ему, предела, дальше которого он не продвинется» [68, с. 11]. В связи с этим у нормально развивающихся детей существует значительная вариативность в успешности овладения разными видами деятельности, требующими хорошей координации движений (езда на велосипеде, катание на коньках, лазание и т.п.).

Еще в большей мере указанная вариативность проявляется в становлении графомоторных навыков. Графомоторные навыки представляют собой сложную структуру, включающую такие взаимосвязанные компоненты, как тонко-координированные движения руки, зрительно – пространственная ориентировка, зрительно-моторная координация [3]. Способность к тонкому анализу мышечной чувствительности обусловлена функциональным созреванием сенсорных отделов головного мозга, к которым относят соматосенсорную кору, расположенную в задних центральных извилинах, зрительную кору, находящуюся в затылочных долях, слуховую кору, занимающую часть височных долей.

Тонко координированные движения рук зависят от общего уровня психологической зрелости ребенка. При возрастании показателей «зрелости» они становятся значительно более точными, при низкой – существенно уменьшаются. Наличие визуального контроля за мелкими движениями повышает их точность, отсутствие – приводит к многочисленным ошибкам.

Таким образом, онтогенез моторики (двигательного развития) нормотипичных дошкольников завершается достижением достаточно высокого уровня двигательных умений. Переходы от одного уровня построения движений к другому, как уже говорилось выше при анализе

теории Н.А. Бернштейна, не являются результатом созревания соответствующих разделов центральной нервной системы, а зависят от приспособления ребенка к новым задачам, встающим перед ним в процессе развития. Если у ребенка отмечается отставание в развитии, процесс этого приспособления нарушается, что будет раскрыто в следующих параграфах.

Повреждения ЦНС в процессе перинатального развития оказывают существенное влияние и на развитие речи, и на становление моторики, что доказывает, в частности, диссертационное исследование И.Е. Сологубовой [83]. И задержка психического развития, и общее недоразвитие речи возникает на фоне ранних минимальных органических повреждений ЦНС, поэтому очевидно, что отклонения в моторной сфере будут обнаруживаться.

1.2. Характеристики двигательного развития и психомоторики детей с задержкой психического развития

Поскольку данных о моторике детей с задержкой психического развития в литературе относительно мало, приведем сначала описание психологического портрета такого дошкольника. Задержка психического развития в дошкольном возрасте проявляется полиморфной, недостаточно специфичной симптоматикой отставания в развитии. Развитие ребенка-дошкольника с ЗПР достаточно полно представлено в исследованиях (Н.В. Бабкина, Н.Л. Белопольская, Н.Ю. Борякова, Е.Е. Дмитриева, И.А. Коробейников, Е.С. Слепович, У.В. Ульенкова и др.).

Отставание в развитии проявляется в разных сферах психики, в овладении специфически детскими видами деятельности: игрой, рисованием, конструированием, лепкой, в становлении форм общения со взрослым и сверстниками. Находясь в «обычном» детском саду, ребенок никогда не характеризуется как «хорошо развитый». Рисунки, поделки такого дошкольника при объективном рассмотрении существенно уступают творениям его успешных одноклассников. Интеллектуальных интересов

ребенок не обнаруживает, его предпочтения отдаются игре «в компьютер», пребыванию на улице, бесцельному времяпровождению.

Хотя ребенок овладевает фразовой речью, для него типично отсутствие высказываний-умозаключений, которые обычно характеризуют «нормотипичного» ребенка-дошкольника. Ребенок не проявляет явного интереса к окружающему его предметному и социальному миру. При беседе с ним выясняется, что он не может ответить на многие вопросы о своей семье. Н.Л. Белопольской показано отставание в становлении половозрастной идентификации ребенка с ЗПР [11].

Отставание в процессе становления ВПФ определяется по неуспешности овладения действиями опосредования. Н.Ю. Борякова продемонстрировала трудности символического опосредствования – в ее эксперименте дети не могли подбирать символические «вывески» к различным учреждениям (аптеке, парикмахерской, магазинам) [15].

Однако в качестве основного, системообразующего признака выделяются недостатки произвольной регуляции, которые могут сочетаться с сопутствующими недостатками аналитико-синтетической деятельности мышления (Н.В. Бабкина) [4; 5].

Недостатки развития моторной сферы у дошкольников с ЗПР констатировались разными исследователями [4; 6; 17; 39; 75; 76]. Многие работы выполнены в области физического воспитания этой категории [16; 49; 51; 57; 58, 59].

Исследователи единодушны в том, что нарушения обусловлены ранним органическим поражением центральной нервной системы или ее функциональной незрелостью. У детей с ЗПР наблюдается двигательная неловкость и недостаточная координация движений, которые проявляются даже в таких автоматизированных движениях, как ходьба, бег. У многих наряду с плохой координацией движений отмечается чрезмерная

двигательная активность. В некоторых случаях она, напротив, значительно снижена.

Рассмотрим имеющиеся данные более подробно, А.Б. Костенко изучал состояние и динамику двигательной активности младших школьников с ЗПР в процессе физического воспитания, а также двигательную подготовленность дошкольников с ЗПР [50; 51].

Автором проводилось определение уровня физического развития и двигательной подготовленности с помощью заданий на координацию движений, зрительно-двигательную реакцию, силу и выносливость. При анализе физического развития установлено, что более 40 % детей имели отклонения в состоянии грудной клетки, позвоночника, а также плоскостопие. Все эти недостатки закономерно затрудняют достижение высокого уровня физической подготовки. Данные, приведенные автором в таблицах, показывают незначительно более низкие, чем в группе нормотипичных школьников, показатели детей с ЗПР. Отсутствие данных о разбросе показателей не дает возможности определить достоверность различий, но автор делал вывод об отставании детей с ЗПР и превышении их показателей над группой умственно отсталых сверстников. Исследовались бег, прыжок в длину, время виса на руках. Таким образом, мы видим, что изучалось именно двигательное развитие. Текст автореферата посвящен преимущественно проблемам формирующей работы. Упоминается существенное индивидуальное разнообразие в двигательном развитии детей с ЗПР, но конкретных данных фактически не приводится.

Установлено отсутствие стабильности в проявлениях двигательной активности у детей. Перепады работоспособности, типичные для этой категории, объясняются автором ухудшением функционального состояния ЦНС. Отмечено также отставание в психомоторике, но возможности конкретизации этих сведений в автореферате отсутствовали.

Изучавший двигательные нарушения младших школьников с ЗПР Д.В. Григорьев, установил у них наличие неточности восприятия и воспроизведения пространственных величин, трудности сохранения статического равновесия, медленное формирование сложной двигательной реакции, невозможность выполнять заданные движения в максимальном темпе. Дети были недостаточно гибкими и выносливыми, Отмеченные нарушения координационных способностей, по мнению автора, определялись недоразвитием наиболее высоко организованных уровней двигательной деятельности [28]. Конкретные параметры оценивания в доступном к прочтению тексте отсутствовали.

Занимавшаяся с дошкольниками, имеющими ЗПР, И.А. Коровина также упоминала о недостатках техники выполнения основных движений, свидетельствующих о недостаточно развитой способности к произвольному управлению параметрами двигательной деятельности [49]. Ею оценивались воспроизведение ритма, точность мелкой моторики, равновесие, бег на 10 и на 30 метров, метание, сила кисти, количество подъемов из положения на спине и на животе. Группы нормотипичных детей в этом исследовании не требовалось.

Если соотнести приведенные результаты о скорости бега и длине прыжка в длину с данными из предыдущей процитированной диссертации, очевидны существенные отличия в сторону уменьшения результатов у дошкольников по сравнению с первоклассниками. Вероятно, способность к управлению общими движениями существенно растет именно при переходе от дошкольного обучения к школьному. Вместе с тем нельзя исключить и влияние других факторов, например, тяжести ЗПР. Важно, что, несмотря на относительно неплохие средние показатели выполнения проб, качество движений было ухудшено, поэтому все же следует сделать вывод о наличии моторной недостаточности.

Автором отмечена особая сложность задания на согласованное воспроизведение заданного ритма руками и ногами, а также удержание равновесия. Тест Н.И. Озерецкого, по ее сведениям, особых затруднений у детей не вызвал.

По данным С.Ю. Максимовой, приводимым в разных ее исследованиях, самые значительные отклонения у дошкольников с ЗПР касаются координационных и скоростных способностей (способность к удержанию равновесия, ритмичности двигательных действий, согласованию движений, ориентировке в пространстве, реакции на движущийся объект). Отставание координационных способностей у детей с ЗПР от возрастных норм проявляется в несоответствии ведущим характеристикам уровней построения движений, отсутствии полноценной суставно-мышечной чувствительности и т.п. [57; 58; 59].

В то же время Е.А. Князева и Н.Л. Шипова, опубликовавшие результаты обследования психомоторики старших дошкольников с ЗПР с помощью тестов Н.И. Озерецкого, констатировали, что все задания дошкольники с ЗПР выполняют медленнее, чем дети с нормотипичным развитием. Дети из целевой группы обнаруживали неточность и неловкость движений, трудности в воспроизведении поз руки и пальцев. Наибольшие трудности авторы наблюдали при выполнении попеременных движений. Ими отмечено также излишнее напряжение мышц, а иногда и хореоформные подергивания [45].

Разностороннее исследование особенностей формирования двигательных навыков у дошкольников с задержкой психического развития было проведено Г.А. Бутко [16]. В этой диссертации показано ухудшенное состояние здоровья детей этой категории и, наряду с этим отклонения в физическом развитии, снижение силы мышц кистей рук у 57 % испытуемых. По показателям физической подготовленности, аналогичным рассмотренным выше, дети с ЗПР также отставали от сверстников с нормативным развитием

(сами данные мы не имели возможности проанализировать). Как и в предыдущих рассмотренных работах указано, что наибольшие трудности дети с ЗПР испытывают при выполнении заданий, требующих ловкости, а также достаточно развитых координационных способностей.

По тесту Озерецкого у 55 % испытуемых с ЗПР был обнаружен низкий уровень выполнения, а в группе нормотипичных дошкольников – у 48 %. В связи с этим автор приходит к выводу о том, что нормативы, полученные Н.И. Озерецким в начале XX века, не всегда соответствуют двигательным возможностям современных детей. Г.А. Бутко объясняет полученный факт увеличением количества детей с признаками перинатального поражения центральной нервной системы, а также с изменениями условий жизни, особенно в городе.

Таким образом, эти данные принципиально отличаются от приведенных И.А. Коровиной. Но в то же время, по-видимому, нельзя считать эти нарушения специфичными для ЗПР.

Представляет интерес следующее наблюдение автора. При выполнении тестов, в которых требуется включение коркового уровня организации движений (по Н.А. Бернштейну), дошкольники с ЗПР существенно менее успешны, нежели нормотипичные сверстники. С позиций уровневой теории (по Н.А. Бернштейну), у детей с ЗПР не сформированы как уровень синергий и нижний подуровень пространственного поля, так и более высокие уровни управления движениями - предметный и пространственный. Задания же, отражающие сформированность более низких уровней управления движениями (на статическую координацию), дети с ЗПР выполняли близко к возрастной норме.

Отмечено также, что у детей с ЗПР чаще выявлялись синкинезии (от 30 до 70 % в разных возрастных группах), чем у дошкольников, посещающих «массовые» группы (10-20 %). Здесь надо отметить, что этот признак, возможно, также не всегда специфичен для ЗПР. Так И.В. Вачков с

соавторами в своей статье «Психомоторное развитие как основное направление сопровождения младших школьников» констатировал констатировал синкинезии и у младших школьников, рассматривая их как необходимый объект коррекционной работы [19].

У 22 % детей с ЗПР, обсуждаемых в диссертации Г.А. Бутко, было обнаружено левшество. Трудности формирования пространственных представлений также были более свойственны дошкольникам с ЗПР, что подтверждает данные Н.Я. Семаго о том, что нарушения пространственных представлений являются «базовым» признаком дизонтогенеза психики [76].

В статье Г.А. Бутко и соавт., показано что существует положительная возрастная динамика в формировании моторики детей с ЗПР, однако наблюдается ее общее запаздывание. Если у нормально развивающихся детей основные двигательные навыки практически сформированы уже в пять лет, то при наличии ЗПР они формируются только к шести – семи годам и позже [17].

В нейропсихологический блок этого исследования были включены анализ элементарных компонентов движений; выявление синкинезий (пробы Заззо); оптико-кинестетическая организация движений – пробы на «праксис позы»; зрительно-пространственная организация движения (пробы Хэда); динамическая организация двигательного акта; слухо-моторная координация; конструктивный праксис; выполнение двигательных программ. Низкий уровень моторного развития в результате был обнаружен у каждого четвертого дошкольника с ЗПР. Очевидной причиной выявленных нарушений является, по мнению авторов, наличие мозговых повреждений.

Исследования доказывают связь моторного развития с состоянием системы произвольной регуляции, развитием познавательной деятельности. Интересна работа Н.А. Бабушкиной, показывающая, что двигательная память детей с ЗПР также связана с уровнем их познавательного развития [6]. Выявленный факт вполне ожидаем. Например, детей с умственной

отсталостью не только сложно научить выполнять собственно танцевальное движение, но и воспроизводить их последовательность. То, что при ЗПР наблюдаются те же самые тенденции, может свидетельствовать о сходстве указанных состояний и на уровне мозговой организации. Вместе с тем показатели изучения двигательного развития и состояния психомоторики детей с интеллектуальными нарушениями оказываются отличающимися от таковых при ЗПР в сторону ухудшения [76].

Низкий уровень графомоторных навыков у дошкольников с ЗПР также типичен [4; 15; 80; 88]. Это является следствием многократно описанных исследователями недостатков развития тонкой моторики, зрительно-моторной координации, нарушения пространственных представлений. По данным, полученным Т.С. Овчинниковой, дошкольники с ЗПР испытывают трудности во всех трех сериях экспериментальных заданий, первый блок (серия заданий) оценивали состояние зрительно-моторной координации, а также кинетической структуры движения и умения распределить двигательные импульсы во времени. Второй блок включал графический диктант, срисовывание и дорисовывание симметричного рисунка, что характеризует как сформированность пространственного восприятия, так и умения ориентироваться на плоскости листа. В третьем блоке заданий оценивались функции программирования и зрительного сосредоточения (копирование фраз различной трудности и прохождения лабиринтов). Последний блок заданий обозначался Т.С. Овчинниковой как нейропсихологический. Надо отметить, что опыт нейропсихологического исследования детей с ЗПР в возрасте 5-6 лет уже был представлен Н.М. Пылаевой [74]. Т.В. Ахутина и А.В. Курганский, не выделяя группу детей с ЗПР в качестве отдельного объекта рассмотрения, тем не менее, определили тесную связь недостатков организации серийных движений с трудностями обучения [52].

По данным, приведенным Т.С. Овчинниковой, дошкольники с ЗПР имели сложности в выполнении заданий, требующих точности движений, ориентировки на листе, сформированного зрительного внимания и контроля. В группе с наиболее низким уровнем графомоторных навыков (такие испытуемые составляли третью часть обследованной выборки) отмечалось наибольшее нарушение моторных функций [66]. Данные С.В. Куроптевой фактически идентичны, в том числе и при распределении детей по группам (уровням) сформированности графомоторных навыков [53].

Таким образом, данные, приведенные разными исследователями в части общей моторики и выполнения теста Озерецкого, или не в полной мере соответствуют, или даже противоречат друг другу и фактически идентичны, когда речь идет о графомоторных навыках. Вместе с тем, все исследователи единодушны во мнении, отмечая это в начале своих научных публикаций, что данные о моторном развитии дошкольников с ЗПР малочисленны и разрознены. Недостатки моторного развития при ЗПР также отмечаются постоянно. Представляется, что приведенный обзор исследовательских данных обосновывает актуальность продолжения исследований моторного развития дошкольников с ЗПР.

1.3. Характеристики двигательного развития и психомоторики детей с общим недоразвитием речи

Речевые нарушения, встречающиеся в дошкольном возрасте у существенного количества детей, имеют принципиально разное происхождение и по-разному влияют на психическое развитие детей. Нас интересуют дети, имеющие по психолого-педагогической классификации, общее недоразвитие речи (ОНР). К старшему дошкольному возрасту при посещении группы коррекционной направленности выраженность речевого нарушения во многом преодолевается, позволяя констатировать у детей III уровень речевого развития при ОНР, т.е. владение фразовой речью, характеризующейся очевидными недостатками как лексико-грамматической, так и фонетико-фонематической стороны.

Возрастная динамика психического развития детей с ОНР изучалась ограниченно (Т.Н. Волковская, А.Н. Корнев, Т.А. Фотекова). Тяжесть отставания в общем психическом развитии у дошкольника обычно связана со степенью речевого недоразвития. Однако при нормальном интеллекте логопедическая коррекция обычно оказывается эффективной, позволяя уже в дошкольном возрасте приблизить процесс психологического развития к нормативному.

Хотя о теснейшей связи моторики и речи говорят все авторы, парадоксальным образом оказывается, что при очень большом количестве публикаций, посвященных коррекции недостатков психомоторики детей с ОНР, размещенных на ресурсе elibrary, ее уровень описывается в общем, практически не исследуется. Есть ли специфика в моторике ребенка с ОНР, ее принципиальные отличия от таковой при ЗПР, в настоящий момент не установлено.

Сходство ОНР и ЗПР, отмеченное исследованиями Т.Н. Волковской, Т.А. Фотековой и др. очень велико, однако при правильной диагностике

познавательные способности ребенка с ОНР оказываются несколько выше, а степень выраженности речевых недостатков больше, чем при ЗПР [23]. Однако повреждение мозга, повлекшее за собой ОНР, вероятно, более существенно. Поэтому можно предполагать, как полное сходство основных тенденций моторного развития, так и его разнообразие.

Картина психических нарушений при ОНР часто укладывается в рамки патопсихологического органического синдрома: отмечается сочетание повышенной истощаемости психической деятельности с признаками ригидности, а также эмоциональная несдержанность, легкая возбудимость, дисфории, слабость волевой регуляции поведения [39]. Какое место в структуре выявляемых нарушений занимает моторная недостаточность – до настоящего времени однозначно не установлено.

Рассмотрим теперь сведения, приведенные в научных исследованиях детей с ОНР. Количество диссертационных исследований, посвященных исследованиям моторного развития дошкольников даже меньше, чем для ЗПР. Они также выполнены как в области коррекционной педагогики, так и методики адаптивной физической культуры.

В диссертации Е.Ю. Смирновой показано, что старшие дошкольники и отстают от своих сверстников по уровню двигательной подготовленности [82]. Достоверно более низкие результаты были получены при выполнении заданий, диагностирующих уровень развития силы, ловкости, быстроты, скоростно-силовых качеств, выносливости. Автор отмечает особенно существенное отставание детей с речевой патологией в развитии координационных способностей, мелкой моторики, воспроизведении ритмов. Таким образом, отмечается существенное сходство с данными, описанными выше для ЗПР.

В кандидатской диссертации Е.Р. Мустаевой рассмотрены типологические проявления нарушенного психомоторного и когнитивного развития при моторной алалии, отмеченной у дошкольников 4 лет, а также

пути их коррекции [63]. Исследовались произвольная тонкая моторика, зрительное внимание, слуховое внимание, зрительный гнозис, слуховое восприятие, зрительная память, слуховая память, а также мышление.

Были выявлены варианты детских трудностей, т.е. группы с преимущественными нарушениями моторики (25 %), с трудностями слухового восприятия (30 %), с нарушениями слухового и зрительного восприятия и памяти (30 %), и, наконец, с нарушением всех функций (15 %). Недостатком этой работы можно считать отсутствия описания уровня речевого развития, который был достигнут детьми к моменту обследования.

В.Д. Емельянов в своей кандидатской диссертации, выполненной в русле разработки методик адаптивной физической культуры, тоже вполне закономерно не приводит сведений о логопедическом статусе обследованных дошкольников с речевыми нарушениями [33]. В выборку включены дети с речевыми нарушениями (49 чел. в возрасте 5-6 лет). Для нашего исследования значимо то, что у всех детей была диспраксия, таким образом, их моторное развитие нельзя было признать совершенным. Тест на диспраксию-дисгнозию И. Лесны, используемый автором, показывал стабильное отставание результатов от нормы. На основе процедуры факторного анализа автором выделен ряд факторов.

Фактор «фактор уровня зрелости координационных механизмов» базируется на оценке тонкой моторики, точности, силы и быстроты движений, физического развития.

Фактор «уровня асимметрии координационных механизмов» отражает асимметрию полученного психомоторного профиля. Выделено еще три менее значимых фактора, где наиболее значим «фактор сохранности сенсорно-перцептивных механизмов». Установлено, что показатели взаимосвязаны и нуждаются в направленной коррекции с 5-летнего возраста, начиная с возможности удержания равновесия. По мнению автора, наличие ММД предопределяет наличие диспраксии.

Выраженные нарушения координации, согласованности движений выявлены в исследовании В.В. Целиковой, М.Ю. Бурыкиной [91]. Авторы используют термин «системное недоразвитие речи», однако из текста статьи неясно, каков был уровень интеллектуального развития испытуемых.

В своей статье, Д.С. Антипов и Ю.И. Родин совершенно справедливо указывают, что нарушения психомоторной функции детей с ОНР описываются расплывчато. Фиксируется некоторое отставание в моторном развитии, которое проявляется разными признаками (плохая координация движений, их замедленность, трудности выполнения движений по словесной инструкции, аритмия движений, нарушения последовательности элементов действия и т.п.) Следует согласиться с утверждением авторов о том, что «приведенные особенности психомоторики детей с ОНР можно отнести ко всем типам нарушенного развития, включая умственную отсталость, задержку психического развития, аутизм, комплексные нарушения и т.д.» [1; с. 56].

Построив свое исследование на теории Н.А. Бернштейна, авторы получили данные, принципиально отличающиеся от приводимых выше для детей с ЗПР. Было выявлено наибольшее отклонение в функционировании рубро-спинального уровня управления движениями (А), в меньшей степени – таламопаллидарного (В) и пространственного (С). При обследовании детей с ЗПР на нарушение этих уровней организации движений цитируемые ранее авторы не указывали. Д.С. Антипов и Ю.И. Родин связывают обнаруженный факт с более поздним временем созревания мозговых структур, обеспечивающих уровень С. Кроме того, авторами выявлена очевидная связь тяжести симптоматики нарушений моторики с уровнем речевого недоразвития. Результаты обследования дошкольников с III уровнем фактически не отличались от нормотипичных, тогда как при ОНР I уровня различия были наиболее существенными. Нам представляется, что

полученные данные стали бы еще более убедительными при организации воспроизводящего исследования.

По сведениям, приведенным в статье Е.В. Золотковой, Т.В. Бабий, низкий уровень сформированности мелкой моторики отмечается у 20 % дошкольников с ЗПР [36]. В целом в выборке дети редко справлялись с заданием на воспроизведение праксиса позы по зрительному образцу (по кинестетическому – в два раза лучше), а также с трудом переключались с одного движения на другое. Конструктивный праксис оказался более сформированным, хотя 27,3 % испытуемых потребовалась помощь при складывании картинки. Качественно скопировать изображение по опорным точкам не смогло 72,8 % обследованных. Тест «Оппозиция большого пальца» и пробу «Кулак-ребро-ладонь» выполнили единицы испытуемых соответственно, был сделан вывод о крайней ограниченности кинетических движений у дошкольников с ОНР. Графомоторные навыки (пробы «Дорожки» и «Лабиринт») были выполнены на столь же низком уровне. Таким образом, данные, приведенные в статье, позволяют судить о существенном отставании моторики, однако следует отметить, что крайне маленький объем выборки (11 чел.) не позволяет сделать надежных выводов, обозначая лишь тенденции.

Детям с речевыми нарушениями свойственна и артикуляционная диспраксия, что показано в статье Т.П. Калашниковой и соавт. [42]. Авторы отмечают использование для обозначения нарушений артикуляционной моторики англоязычного термина «речевая апраксия» (*Developmental apraxia of speech*). В норме она обнаруживается у 6-8 % детей, при серьезных речевых нарушениях в большинстве случаев. Нейрофизиологические исследования показывают нарушения интеграции затылочно-центральных зон, что и лежит в основе нарушений артикуляционной моторики. В качестве компенсаторного механизма рассматривается интеграция лобно-центральных зон. Суть исследования заключается в обосновании центральных механизмов

нарушений артикуляционной моторики. Отмечается, что ядром патогенеза являются гностические нарушения. Расстройство развития фонематического анализа обуславливает кинестетическую диспраксию. Последнее подтверждается недостаточной интеграцией височно-затылочных отделов справа, нарушением межполушарного взаимодействия, расстройством слухового восприятия. Зафиксировано, что нарушение начальных этапов восприятия слухового стимула сохраняется на протяжении всего дошкольного периода. Это имеет очень большое значение для понимания трудностей восприятия речи.

Достаточно полное описание состояния мелкой моторики детей с речевыми нарушениями, однако, без приведения каких-либо экспериментальных данных, приводится в статье Н.В. Асаиновой и соавт. [2]. Отмечается повышение мышечного тонуса в пальцах и кистях, что становится причиной повышенной утомляемости, а также несогласованность движений пальцев, объясняемая недостатками их иннервации. Из-за этого ухудшается состояние не только графомоторных, но и конструктивных и трудовых навыков.

В статье А.А. Дмитриева и А.А. Турышевой приводятся доказательные данные о нарушениях зрительного гнозиса, лежащих в основе трудностей становления графомоторных навыков у дошкольников с ОНР III уровня [30]. Это одно из немногих экспериментальных исследований в изучаемой области. Как уже говорилось, в публикациях преобладают либо общие сведения, либо обоснования эффективности какой-либо работы коррекционного плана, но без строгой доказательности влияния. Данные подобного плана приведены еще в ряде статей, список которых мог бы быть неизмеримо большим, в чем необходимости мы не увидели [14; 24; 27; 43; 55; 87].

Резюмируя результаты проведенного теоретического анализа, можно констатировать, что доказательных сведений о наличии различий в моторном

развитии дошкольников с ЗПР и ОНР в научных публикациях обнаружить не удается, что также определяет актуальность предпринятого нами сравнительного изучения.

1.4. Обзор диагностических методик, направленных на определение уровня развития моторной сферы у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР

Изучение литературы, рассматривающей особенности формирования и развития моторной сферы у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития, привело нас к выводу о необходимости поиска, прежде всего, эффективных диагностических методик, позволяющих определить состояние моторики у рассматриваемой группы детей.

В качестве диагностического материала для определения состояния отдельных компонентов двигательной сферы хорошо зарекомендовала себя методика Н.И. Озерецкого, которая впервые была предложена в 1923 году под названием «Метод массовой оценки моторики у детей и подростков», предусматривающей возможность как индивидуального, так и группового обследования. Методика представляет собой, тестовую батарею для исследования уровня развития двигательных умений, отдельных компонентов моторики у детей и подростков. Методика предназначена для диагностики психомоторного развития детей в возрасте от 4 до 16 лет, включая в себя диагностику пяти компонентов развития двигательной сферы. А именно: статическую координацию, динамическую координацию, скорость движений, силу движений, сопровождающих движений (синкинезий).

Тесты шкалы оценки моторики Н.И. Озерецкого объединены в пять групп (по 5 тестов в каждой) и дают достаточно полную картину, при этом предполагают количественный и качественный анализ моторной сферы [67].

Методика Н.М. Трубниковой даёт возможность оценить состояние двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб. Методика позволяет выявить статическую и динамическую координацию движений, пространственную организацию двигательного акта, способность произвольного торможения движений [90].

По мнению Г.А. Волковой методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи, направлена на выявление уровня сформированности общей, ручной и пальчиковой моторики, произвольной моторики пальцев рук, представляет собой три блока различных упражнений, исследующих рассматриваемые виды моторики, предполагает качественный анализ [21].

Следующая методика - методика нейропсихологической диагностика А.В. Семенович позволяет, используя ряд специальных упражнений определить нормальное состояние моторной сферы, либо наличие нарушений, кроме того, позволяет исследовать статическую и динамическую координацию движений [79].

Методическими разработками Т.И. Гризик и Л.Е. Тимошук целесообразно воспользоваться при обследовании мелкой моторики рук. Методика позволяет оценить силу, длительность мышечного напряжения кистей рук, координацию движений, силу тонуса, согласованность действий обеих рук, скорость смены напряжения и расслабления мелкой мускулатуры руки ребенка, предполагает количественный и качественный анализ. Данная методика позволяет выделить группу детей, с которыми необходимо проводить индивидуальные занятия [29].

Методика Л.Б. Осиповой предлагает исследование кинетического и кинестетического праксиса. При помощи данной методики можно выявить особенности кинестетической основы организации движений пальцев, особенности действий с мелкими предметами (ручной умелости, быстроты

манипуляций с предметами), сформированности захватов и противопоставления пальцев рук [69].

Такие авторы как М. Монтессори, Е.А. Стребелева предлагает методику, направленную на обследование общей моторики обеих рук, координации движений, согласованности движений рук. Позволяет выявить практическое ориентирование на величину, а также наличие соотносящих действий обеих рук, согласованности действий обеих рук, сопоставления, определение ведущей руки, определение уровня развития точности движений, степени подготовленности руки к овладению письмом, сформированности внимания и контроля над собственными действиями.

Методика обследования состояния артикуляционной моторики представлена Л.В. Лопатиной [56]. Методика направлена на выявление способности удержания статической позы, состояния мимической мускулатуры, кинестетического праксиса.

Таким образом, на сегодняшний день существует достаточное количество диагностических методик позволяющих оценить состояния моторной сферы ребенка. Но, в рамках проводимого исследования, мы отобрали несколько методик, на наш взгляд, наиболее подходящих для обследования моторики у рассматриваемых групп детей. Такими методиками явились диагностические методики Н.М. Трубниковой, методика исследования мелкой моторики Т.И. Гризик и Л.Е. Тимошук, исследование артикуляционной моторики Л.В. Лопатиной, описанные выше.

Выводы по 1 главе

1. Проблема развития моторики у детей дошкольного возраста рассматривается в физиологических, нейропсихологических, педагогических, психологических исследованиях. Ее актуальность определяется влиянием степени совершенства моторики на другие показатели психического развития дошкольников, в частности на достижение психологической готовности к школьному обучению, становление произвольности поведения, когнитивное развитие. Единых и общепринятых способов оценки моторного развития в настоящее время не предложено.

2. Развитие моторики при дизонтогенезе психики, проявляющемся как задержка психического развития или общее недоразвитие речи, закономерно становится менее совершенным, однако в настоящее время можно говорить о его недостаточной изученности, поскольку существуют как некоторые противоречия в данных разных авторов, так и разрозненность представляемых экспериментальных данных, не охватывающих все компоненты моторного развития конкретных детей.

3. Сопоставительных исследований показателей моторики у дошкольников с ЗПР и ОНР, обследованных по одинаковому блоку методик, характеризующих общую, мелкую и артикуляционную моторику, нам не встретилось, хотя подобные сведения важны и для повышения эффективности коррекционно-развивающей работы с указанными категориями детей, и для лучшего понимания специфики мозговых повреждений, определяющих проявления нарушения.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Целью констатирующего этапа исследования являлось изучения уровня сформированности моторной сферы у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и с задержкой психического развития.

Констатирующий эксперимент осуществлялся в период с октября по декабрь 2020 года на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа «Комплекс Покровский». Для проведения констатирующего эксперимента была сформирована экспериментальная группа из детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и ЗПР. В экспериментальную группу было включено 20 старших дошкольников с ОНР III уровня и 20 дошкольников с ЗПР с сохранным речевым развитием. Сред них 19 детей 5 лет и 21 ребёнок 6 лет. При комплектовании групп мы учитывали характер дефекта – общее недоразвитие речи III уровня на фоне дизартрии и задержка психического развития, а также возраст детей – 5-6 лет. Группы были определены на основании изучения документации на дошкольников.

Аналитические сведения дошкольников представлены в таблице Приложении А.

При анализе анамнеза на старших дошкольников мы обращали внимание на процесс протекания беременности, родов и развитие ребенка в раннем возрасте. Были организованы беседы со специалистами, на основании которых мы определили личностные, психологические и речевые возможности старших дошкольников на период их обследования.

При изучении документации на дошкольников с ЗПР мы выявили, что 60 % детей имеют отягощенный анамнез. Выявлена патология протекания беременности в виде токсикозов (30 %), угрозы выкидыша (40 %), кесарево

сечения (30 %), недоношенной беременности (20 %), инфекционных заболеваний, перенесенных в раннем возрасте (40 %). В постнатальный период были выявлены случаи искусственного вскармливания (60 %). Соматически ослабленных дошкольников было 70 %, что проявлялось в наличии бронхитов, аллергических проявлениях, перенесенных воспалениях легких и т.д. Также отмечались церебрастенические проявления, как следствие истощения центральной нервной системы. Анализ психологических данных на старших дошкольников показал наличие проблем в речевом, психомоторном функционировании, а также нарушения пространственной ориентировки, восприятия, зрительной памяти. Отмечалась быстрая утомляемость, нарушения поведения. Педагогический анализ выявил сниженный запас знаний и представлений у дошкольников с ЗПР, наличие эйфорических проявлений, несоответствие уровня сформированности игровой деятельности по сравнению с нормативными показателями. Речевое развитие детей не соответствовало уровню развития речи сверстников с нормой развития и характеризовалась бедностью лексики и нарушениями звукопроизношения.

Изучение документации на старших дошкольников с ОНР III уровня при наличии дизартрии мы выявили, что период беременности, родов и ранний возраст ребенка характеризовался как неблагоприятный. На этапе перинатального становления отмечались сильные токсикозы в первый триместр беременности (40 %), с продолжением, в дальнейшем отмечался у 60% матерей. Угрозы выкидыша у 50 %, недоношенной беременности 30 %. На этапе натального периода протекания беременности наблюдались трудности родовой деятельности у 90 % матерей, среди которых стимуляция беременности, период обезвоживания, застревание в родовых путях, асфиксия и ускоренные роды. В постнатальный период были выявлены случаи искусственного вскармливания (70 %). В раннем возрасте 20 % детей перенесли рахит, 30 % – отит, 10 % – паротит, 40 % – ветрянку, 10 % – грипп

в тяжелой форме. Психомоторные трудности имелись у 60 % детей (неловкость, трудности переключения, замедленность и др.). Дошкольники характеризовались как заинтересованные в игровой деятельности, при этом невнимательность была выявлена у 30 % дошкольников с ОНР III уровня, расторможенность у 30 % дошкольников, недостаточная активность определена у 40 % детей. Дошкольники эмоционально отзывчивы, но быстро теряют интерес при возникновении трудностей. Дети испытывают трудности при словообразовании и словоизменении. В речи отмечаются искажения, замены, трудности звукопроизношения. Трудности установления причинно-следственных связей, трудности выражения временных и пространственных отношений. В речи не используют сложные речевые конструкции.

Клинические сведения дошкольников представлены в таблице Приложении Б.

Разработка методики констатирующего эксперимента опиралась на положения отечественных педагогов и психологов:

1) о закономерных взаимосвязях между тонкой дифференцированной моторикой рук и общей и артикуляционной моторикой (М.М. Кольцова, 2006);

2) о сложной структуре дефекта (Л.С. Выготский, 2008);

3) о сложной взаимосвязи кинестетической и кинетической основы движения (А.Р. Лурия, 2008 и др.)

4) о взаимообусловленности становления двигательной, речевой и психической сфер (Н.П. Вайзман, О.М. Гуревич, Н.И. Озерецкий и др.)

Для реализации поставленной цели исследования мы определили комплекс диагностических методик, направленных на изучение уровня сформированности общей, мелкой и артикуляционной моторики, предложенные Н.М. Трубниковой, Т.И. Гризик, Л.Е. Тимощук, Л.В. Лопатиной.

Комплекс методик был нами структурирован и представлен в виде 3 разделов:

- 1 раздел – исследование общей моторики;
- 2 раздел – исследование мелкой моторики;
- 3 раздел – исследование артикуляционной моторики.

Для реализации поставленной цели констатирующего этапа исследования нами были определены следующие задачи:

- 1) анализ логопедической литературы по проблеме исследования.
- 2) определение теоретических положений, лежащих в основе исследования и определение содержания диагностического комплекса задания.
- 3) сравнительное изучение особенностей и уровня сформированности моторной сферы у двух групп старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.
- 4) определение содержания коррекционно-логопедической работы по преодолению выявленных нарушений в моторной сфере у данных групп детей, представленные в виде дифференцированных методических рекомендаций.

Рассмотрим содержание диагностических заданий.

Раздел 1 – исследование общей моторики (Н.М. Трубникова).

Проба 1.

Цель: исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб.

Оборудование: отсутствует.

Инструкция:

- а) логопед показывает 4 движения для рук и предлагает их повторить: руки вперед, вверх, в стороны, на пояс;
- б) повторить за педагогом движения за исключением одного, заранее обусловленного «запретного» движения.

Проба 2.

Цель: исследование произвольного торможения движений

Оборудование: колокольчик.

Инструкция: «Слушай меня внимательно. Тебе нужно будет маршировать на месте и остановиться внезапно по сигналу»

Проба 3.

Цель: исследование статической координации движений.

Оборудование: отсутствует.

Инструкция: «Закрой глаза, вытяни руки вперед. Подними левую ногу и постарайся стоять на одной ноге под счет до 5. Потом смени ногу и стой на левой, а правую подними».

Ход работы. Логопед предлагает ребенку постоять с закрытыми глазами на правой, а затем на левой ноге, руки вперед. Время выполнения – 5 секунд.

Проба 4.

Цель: исследование динамической координации движений.

Оборудование: отсутствует.

Инструкция:

а) маршировать, чередуя шаг и хлопок ладонями. Хлопок производить в промежутке между шагами;

б) выполнить подряд 3-5 приседаний. Пола пятками не касаться, выполнять только на носках.

Проба 5.

Цель: исследование пространственной организации двигательного акта

Оборудование: не требуется.

Инструкция: «Выполняй действия за мной. Я буду ходить в разных направлениях, а тебе нужно будет идти за мной и не ошибаться. Потом ты будешь выполнять тоже самое, но самостоятельно. Я буду говорить тебе, в каком направлении нужно будет двигаться».

а) повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу в обратном направлении через круг. Начать ходьбу от центра круга направо пройти круг вернуться в центр слева. Пройти кабинет из правого угла через центр по диагонали обойти кабинет вокруг и вернуться в правый угол по диагонали через центр из противоположного угла, повернуться на месте вокруг себя и поскоками передвигаться по кабинету, начиная движения справа.

б) по словесной инструкции проделать эти же задания.

Критерии оценивания:

Высокий уровень (15 баллов) – ребенок умеет согласовывать движения различных частей тела, ориентируется право-лево, удерживает позу свободно. Плавность и точность движений соответствуют двигательной реакции сигналу. Выполняет действия верно и без ошибок.

Средний уровень (10-14 баллов) – ребенок допускает единичные ошибки, исправляет их самостоятельно, либо после повторной инструкции. Переключается с одного движения на другое с небольшой задержкой. Может удерживать позу, но с напряжением.

Низкий уровень (5-9 баллов) – ребенок допускает ошибки в пространственной координации, не знает сторон тела. Движения не согласованы, неуверенно их выполняет. Отказывается выполнять пробу.

Раздел 2 – исследование мелкой моторики (Т.И. Гризик, Л.Е. Тимощук).

Проба 1.

Цель: изучение точности выполнения движений пальцами.

Оборудование: отсутствует.

а) «Кольцо» – соединить большой и указательный пальцы; остальные поднять вверх. Все пальцы в данном положении удерживать (под счет до 10).

Педагог следит за положением большого и указательного пальцев ребенка.

б) «Коза» – вытянуть вперед указательный палец и мизинец; средний и безымянный пальцы прижаты большим пальцем к ладони (под счет до 10).

в) «Три богатыря» – поднять вверх указательный, средний, безымянный пальцы, соединенные вместе; большой палец удерживает мизинец на ладони (под счет до 8).

Ребенок должен удерживать три пальца вместе в напряженном состоянии.

г) «Заяц» – вытянуть вверх средний и указательный пальцы; мизинец и безымянный палец прижать большим пальцем к ладони (под счет до 10).

д) «Солдатики» – удерживать все вытянутые пальцы руки напряженными (под счет до 10).

Каждое упражнение выполняется по 3 раза.

Проба 2

Цель: выявить, насколько у ребенка развиты навыки планомерного исследования предмета, умение анализировать ощущения и т.д.

Оборудование: «Чудесный мешочек».

Инструкция: Детям предлагается на ощупь определить, из чего изготовлены предметы, какой они формы.

а) Узнавание качества предмета.

Ребенку предлагается нащупать в мешочке и показать разные по качеству предметы: деревянный, резиновый, пластмассовый.

Инструкция: «Опусти руку в мешочек, потрогай лежащие там предметы и достань любой деревянный предмет (предмет, сделанный из дерева)».

б) Узнавание формы предмета.

Ребенку предлагается нащупать в мешочке и показать круг (квадрат, треугольник).

Инструкция: «Опусти руку в мешочек, потрогай лежащие там фигуры и достань кружок (круг)».

в) Узнавание предмета.

Ребенку предлагается нащупать в мешочке и показать хорошо знакомые предметы, например: карандаш, расческу, ложку, куклу, конфету (3-5 штук).

Инструкция педагога: «Опусти руку в мешочек, потрогай лежащие там предметы и достань карандаш».

Проба 3.

Цель: изучение сформированности силы, длительности мышечного напряжения кистей рук.

Фиксируется: Упражнения показывают силу, длительность мышечного напряжения кистей рук.

а) Сжатие двумя руками рук взрослого.

Ребенку предлагается сжать ладонями как можно сильнее сложенные ладонями внутрь руки педагога.

б) Сжатие руки взрослого одной рукой.

Педагог просит пожать ему руку. Если ребенок праворукий, ему подается правая рука, если леворукий – левая.

Проба 4

Фиксируется: Произвольная моторика пальцев рук

а) Упражнение «Ладонь – ребро – кулак».

Ребенок сидит за столом, рука произвольно лежит на краю стола. Педагог дает инструкции и показывает движения: «Положи руку ладонью вниз. Поставь руку «на ребро». Сожми руку в кулак. Теперь делай как я: Ладонь, ребро, кулак; Ладонь, ребро, кулак...».

Темп выполнения движений постепенно убыстряется. Когда ребенок запомнит их последовательность, он повторяет упражнение самостоятельно под счет педагога (до 3). Выполняется 3 раза.

б) Упражнение «Коза-Заяц».

Упражнение представляет собой смену статических упражнений (2-го и 4-го). Ребенок выполняет их одновременно с педагогом в медленном темпе. Повторяется 3 раза.

в) Катание шарика.

Упражнение показывает не только согласованность в действиях пальцев щепоти, но и ловкость, переключаемость движений.

Ход работы. Ребенок, некрепко зажав щепотью пластмассовый или деревянный шарик (диаметром 15 мм), начинает катать его по часовой стрелке. Скорость движения произвольная, но с постепенным нарастанием темпа. Время выполнения упражнения – 30 сек.

Критерии оценивания:

Высокий уровень (15 баллов) – ребенок пробы выполняет точно и без ошибок. Действия рук синхронные. Высокий темп работы на протяжении всего периода действий.

Средний уровень (10-14 баллов) – ребенок допускает единичные ошибки, исправляет их самостоятельно, либо после повторной инструкции. Сжатие долго не удерживает, одна рука может быть слабее другой. Переключение с одного движения на другое с небольшой задержкой.

Низкий уровень (5-9 баллов) – ребенок движения повторяет с большим трудом, нет синхронности рук. Путаet инструкцию. Сжатие слабое, темп работы низкий. Требуется повтор инструкции более 2 раз.

Раздел 3 – исследование артикуляционной моторики (Л.В. Лопатина)

Проба 1

Цель: изучение сформированности удержания статической позы.

Оборудование: не требуется

Инструкция: «Посмотри и сделай как я. Подержи язык, (губы) в таком положении, пока я буду считать».

Ход работы. Ребёнку предлагается повторить движения по образцу под счёт от 1 до 10.

а) «Улыбка» (оскал) – растяни губы в улыбке так, чтобы были видны зубы, удерживай положение губ в течение 10 секунд;

б) «Хоботок» – вытяни губы в трубочку, удерживай положение губ в течение 10 сек;

в) «Улыбка» – «хоботок» (чередование движений). Сначала растяни губы в улыбке и удерживай положение губ в течение 10 сек, а потом вытяни губы в трубочку.

г) «Лопатка» – широкий передний край языка положи на нижнюю губу, удерживай положение языка в течение 10 секунд;

д) «Иголлка» – высуну узкий язык далеко вперёд, удерживай положение языка в течение 10 сек.

Проба 2

Цель: изучение сформированности кинестетического праксиса.

Ход работы. Логопед предлагает ребенку повторить движения за ним

а) по зрительному образцу.

Оборудование: отсутствует

Инструкция: «Повторяй за мной движения, как будто ты произносишь звуки: «И», «О», «Б». «В». (Звуки вслух не произносятся);

Фиксируется:

б) по кинетическому образцу.

Инструкция: «Закрой глаза, я сложу твои губы в нужную позу, ты расслабься и сложи губы сам так, как я тебе показывала».

Образцы поз те же, что в пробе «а».

Фиксируется: правильность повторения позы, темп, чёткость выполнения заданий.

Проба 3.

Цель: исследование состояния мимической мускулатуры.

Ход работы. Ребёнку предлагается повторить движения по образцу под счёт от 1 до 10. При оценке учитывается точность выполнения задания,

наличие саливации, девиация губ, языка, нарушения дыхания, появление гиперкинезов, потливости, покраснения (бледности) кожных покровов.

Инструкция:

а) «Посмотри и сделай как я. Подержи язык, (губы) в таком положении, пока я буду считать».

Инструкция:

б) Послушай внимательно и выполни следующие задания:

1) нахмурь брови; 2) подними брови; 3) наморщи лоб; 4) надуй щёки; 5) прищурь глаза; 6) изобрази радость, грусть, задумчивость, подозрительность.

Ход работы. Ребёнку предлагается, выразить мимикой лица, описанные выше мимические позы.

Критерии оценки:

Высокий уровень (15 баллов) – ребенок удерживает и выполняет все статические позы в течение 10 секунд, движения достаточной силы, объема, поза длительно удерживается, без напряжения. Выполняет движения с первой попытки по словесной инструкции; отмечается свободное выполнение, мимика живая, выразительная.

Средний уровень (10-14 баллов) – ребенок движения выполняет с недостаточной или чрезмерной силой, объемом; позу удерживает плохо, напряженно выполняет действие, наблюдается тремор.

Низкий уровень (5-9 баллов) – ребенок выполняет движение только после демонстраций логопеда, путем многочисленных попыток; отмечается затрудненное, не полное и невыразительное выполнение движения, мимика вялая. Невозможность удержания статической позы.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Обобщив результаты констатирующего исследования, нами были получены качественные и количественные сравнительные характеристики сформированности моторной сферы у двух сравниваемых групп старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

Анализ 1 раздела заданий, целью которого было изучение уровня сформированности общей моторики старших дошкольников с ОНР III уровня по методике, предложенной Н.М. Трубниковой, мы оценивали правильность, четкость, быстроту и переключаемость движений, правильность повторения заданной позы, а также темп движений респондентов.

Сравнительное изучение сформированности общей моторики у двух групп старших дошкольников позволило выявить следующие особенности.

Старшие дошкольники с ОНР III уровня и с ЗПР испытывали трудности при выполнении двигательных заданий на статическую и динамическую координацию.

Двигательные пробы по изучению сформированности статической координации у старших дошкольников с ОНР III уровня характеризовались трудностями сохранения неподвижности тела, дети пытались удержать равновесие, помогая себе руками.

При выполнении эти же заданий детьми с ЗПР, встречались существенные трудности, связанные с отсутствием возможности вообще выполнить движение в статическом положении. У части респондентов с ЗПР имела место невозможность сохранения равновесия вследствие наличия тремора в конечностях. Эти дети не могли выполнить стойку на левой ноге при согнутой в колене правой ноге в течение отведенного временного промежутка.

Как старшие дошкольники с ОНР III уровня, так и дети с ЗПР пытались удержать равновесие, покачивались из стороны в сторону. Очень часто дети обеих групп помогали себе второй ногой при стойке на одной ноге, касаясь

ею пола, а иногда поднимались на носочки. Дошкольники пытались удержаться в заданном положении, опираясь на ближайшие предметы (стена, стул и др.). При выполнении статической позы пытались найти баланс, помогая себе руками.

С закрытыми глазами с данным заданием не справился ни один старший дошкольник с ОНР III уровня и с ЗПР в том числе. Дети, теряли равновесие, сходили с места, открывали глаза.

Данные нарушения свидетельствуют о несовершенстве деятельности центральной нервной системы, о нарушении регуляции движений. Наблюдались трудности регуляции (управления) тонуса мышц тела (проприорецепция) в произвольной и непроизвольной общей моторной сфере.

При исследовании произвольного торможения движения (остановка по сигналу) респонденты с ОНР III уровня и с ЗПР выполняли дополнительный шаг или два вперед, не успевая вовремя отреагировать на сигнал, что свидетельствует о недостаточной координированности и возможности управления собственным двигательным актом, о нарушении координированности всего тела, недостаточной сформированности ловкости движений и быстроты реакции, нарушении двигательной маневренности.

Исследование пространственной организации двигательного акта выявило существенные трудности у старших дошкольников с ЗПР.

Старшие дошкольники с ЗПР сбивались с темпа, останавливались и не знали в какую сторону продолжать движение. Эти дети ждали подсказки от логопеда. При ходьбе наблюдались синкинезии, нарушалась координированность движений во время ходьбы. Они замедляли шаг в растерянности и не могли определить дальнейшее направление движения. Ориентировались больше не на словесную инструкцию, а на показ логопедом направления движения.

Трудности выполнения данной пробы свидетельствуют о наличии у старших дошкольников с ОНР III уровня и у дошкольников с ЗПР наличия гиподинамических расстройств и как следствие приводило к нарушениям автоматизации движений, что характеризуется как следствие несформированности смысловой организации движений и их регуляции.

Таким образом, результаты 1 раздела заданий свидетельствуют о том, что у старших дошкольников с ОНР III уровня и с ЗПР недостаточно сформирована как статическая, так и динамическая координация движений. Общим для обеих групп являлось напряженное выполнение движений, замедленный темп и ограниченный объем движений. При этом, у старших дошкольников с ЗПР эти нарушения проявлялись в более грубой форме по сравнению с детьми с ОНР III уровня. Сравнительные количественные результаты представлены на рисунке 1.

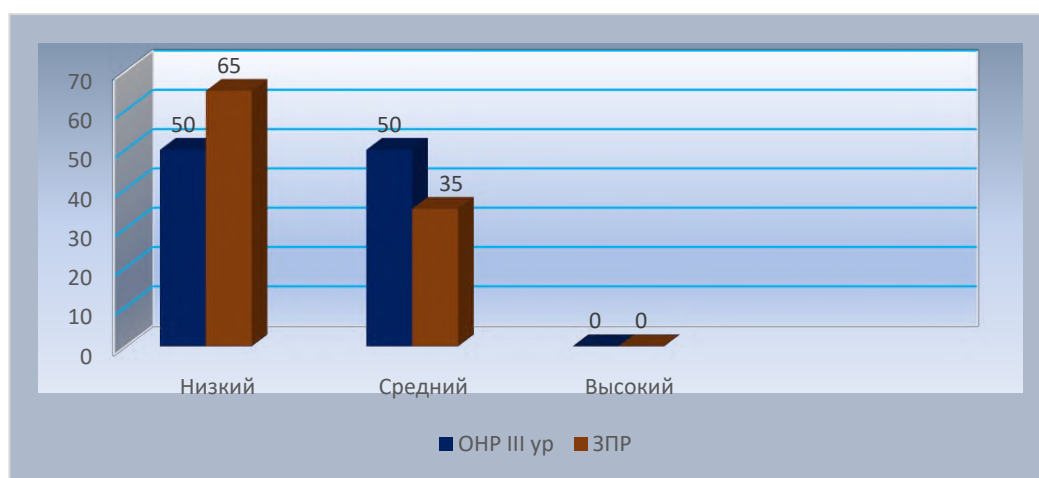


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика уровня сформированности общей моторики

Как видно из представленных результатов у старших дошкольников с ОНР III уровня низкий уровень сформированности общей моторики был выявлен у 50 %, а у дошкольников с ЗПР составляет 65 %. Средний уровень показали 50 % дошкольников с ОНР III уровня и 35 % детей с ЗПР. Высокий

уровень сформированности общей моторики не продемонстрировал ни один респондент из представленных групп.

Таким образом, у дошкольников с ОНР III уровня выявлены следующие специфические особенности сформированности общей моторики:

- 1) трудность сохранения равновесия в виде схода с заданной позиции при попытке удержать равновесие,
- 2) нарушения координированности всего тела в целом,
- 3) недостаточная сформированность ловкости движений и быстроты реакции,
- 4) нарушения двигательной маневренности,
- 5) неловкость выполняемых динамических действий.

Протокол обследования общей моторики у дошкольников с ОНР III уровень, представлен в Приложении В.

У дошкольников с ЗПР сформированность общей моторики представлена:

- 1) наличием тремора в конечностях, что не позволяло выполнить статическое движение,
- 2) несогласованностью действий разных групп мышц в общей моторной сфере при выполнении динамических проб,
- 3) трудностями определения направления движения, что свидетельствует о трудностях ориентировки в пространстве,
- 4) наличием гиподинамических расстройств,
- 5) наличием синергий.

Протокол обследования общей моторики у дошкольников с ЗПР представлен в Приложении Г.

Анализируя результаты 2 раздела заданий, целью которого было изучение уровня сформированности мелкой моторики старших дошкольников с ОНР III уровня по методике, предложенной Т.И. Гризик и

Л.Е. Тимощук, мы изучали точность, последовательность, силу, длительность мышечного напряжения кистей рук, произвольность моторики пальцев рук.

В процессе выполнения старшими дошкольниками с ЗПР заданий данного раздела мы отметили, что они испытывали трудности при выполнении заданий на кинестетический праксис, особенно в условиях сенсibilизации (закрывание глаз). Отмечались попытки постоянного открывания глаз, что свидетельствует о необходимости использования зрительного контроля над выполняемым действием.

Дошкольники с ОНР III уровня тоже были ориентированы на зрительный контроль при выполнении задания, но основной особенностью являлось замедленное выполнение движения. Исследование кинестетического праксиса позволило выявить трудности, связанные с нечетким выполнением движений пальцами рук.

При этом у старших дошкольников с ЗПР наблюдались содружественные движения (синкенизии). Они, выполняя пробу одной рукой, часто повторяли те же движения пальцами противоположной руки, то есть наблюдалась зеркальность. 40 % респондентов требовались повторные показы заданной позы. Они сбивались с ритма, у них страдала точность выполнения пробы. Например, при выполнении пробы «Кулак-ребро-ладонь» ребенок сбивался при подборе заданного положения кисти руки. 30 % респондентов при автоматизированном выполнении пробы начинали уставать и допускали ошибки.

Дошкольники с ОНР III уровня справлялись с заданием после нескольких словесных инструкций. Также наблюдались пропуски одной из трех позиций или они могли добавлять лишние движения, которые не требовались по заданной инструкции. 60 % респондентов начинали сильно уставать, т.е. наблюдалась истощаемость и неловкость движений рук. Страдал темп выполнения пробы.

Общим для обеих групп старших дошкольников являлись трудности удержания заданной позиции, слабость кисти руки, усталость, что свидетельствовало о высокой утомляемости дошкольников. Они быстро уставали и расслабляли пальцы, а при повышении напряжения в мелкой моторике наблюдался тремор. И те и другие респонденты могли использовать для удержания заданной позы другую руку, как бы помогая себе.

60 % респондентов с ОНР III уровня и 50 % с ЗПР выполняли пробы в замедленном темпе, при выполнении которых наблюдались синкенезии.

У части старших дошкольников (40 %) с ЗПР наблюдались беспорядочные движения пальцами рук с их напряжением. Фиксировалось высовывание языка, наклоны головы, т.е. наблюдались содружественные движения.

У 70 % старших дошкольников с ЗПР возникали трудности выполнения пробы на смену статического движения пальцев рук (проба «коза-заяц»). Дети долго думали, начинали путаться, осуществляя перебор нужных пальцев, что свидетельствовало о трудностях переключения с одной позиции на другую. Даже при осуществлении зрительной опоры при выполнении пробы ошибки дети исправить затруднялись. Особенно при выполнении пробы пальцами обеих рук.

Таким образом, характер выполняемых действий подтверждает недостаточную сформированность динамической координации движений и двигательной маневренности, что свидетельствует о трудностях переключения с одной позы на другую, от одного двигательного элемента к другому. Основные ошибки были связаны с удержанием заданной пробы несколькими пальцами рук. Наблюдались персеверации, т.е. устойчивое повторение одного и того же движения.

Также характерным для обеих групп дошкольников с ОНР III и с ЗПР являлась моторная неловкость, напряженность и скованность пальцев рук,

недоведение до логического завершения ручных элементов, неуклюжесть пальцевой моторики, синкинезии при выполнении проб руками как в лицевой, так и в общей моторике, также наличие тремора при истощении.

Анализ результатов выполнения заданий 2 раздела свидетельствует о более низком уровне сформированности мелкой моторики у старших дошкольников с ОНР III уровня по сравнению с дошкольниками с ЗПР, что объясняется нами тесной взаимосвязью моторной сферы с речевой, т.к. при нарушении одной страдает и другая. Количественные данные уровня сформированности мелкой моторики представлены на рисунке 2.

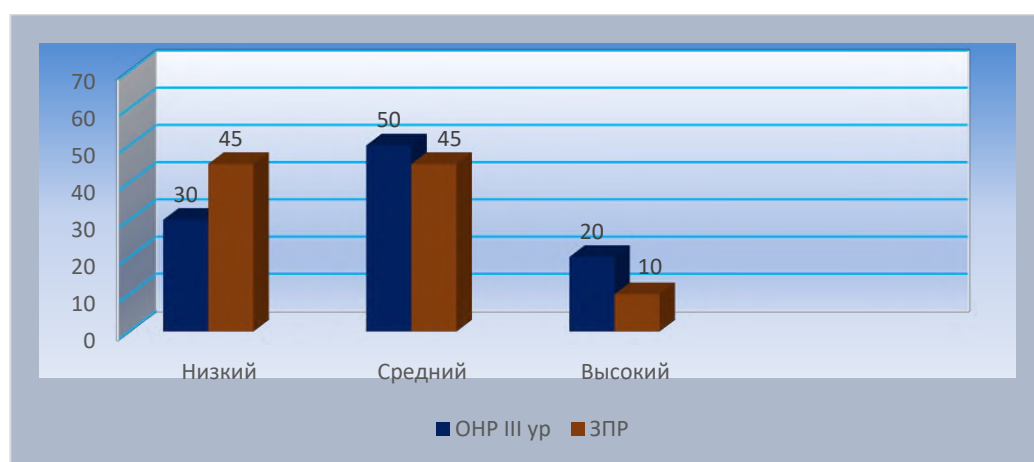


Рисунок 2 – Сравнительная характеристика уровня сформированности мелкой моторики

Как показывают графические данные, среди дошкольников с ОНР III уровня низкий уровень сформированности мелкой моторики выявлен у 30 % респондентов, а среди старших дошкольников с ЗПР этот показатель составил 45 %. Средний уровень был выявлен у 50 % детей с ОНР III уровня и 45 % у дошкольников с ЗПР. Соответственно высокий уровень был выявлен только у 20% респондентов с ОНР III уровня и 10 % у детей с ЗПР.

Таким образом, специфические трудности у дошкольников с ОНР III уровня характеризуются:

- 1) тремором в ручной моторике,

- 2) синкинезиями при выполнении проб руками как в лицевой, так и в общей моторике,
- 3) наличием двигательных perseverаций,
- 4) трудностями удержания заданной пробы несколькими пальцами рук,
- 5) повышенной утомляемостью,
- 6) нарушениями произвольной регуляции движений,
- 7) трудностями восприятия словесной инструкции.

Протокол обследования мелкой моторики у дошкольников с ОНР III уровень представлен в Приложении Д.

Особенности ручной моторики у старших дошкольников с ЗПР:

- 1) недостаточная сформированность динамической координации движений и двигательной маневренности рук,
- 2) неловкость и беспорядочные движения пальцами рук с их напряжением,
- 3) наличие содружественных движений при выполнении заданных проб,
- 4) сложность удержания словесной инструкции,
- 5) трудности при выполнении заданий на кинестетический праксис, особенно в условиях сенсбилизации.

Протокол обследования мелкой моторики у дошкольников с ЗПР представлен в Приложении Е.

Анализ результатов 3 раздела заданий, целью которого было изучение уровня сформированности артикуляционной и мимической моторики старших дошкольников с ОНР III уровня по методике, предложенной Л.В. Лопатиной были получены следующие количественные и качественные характеристики.

Обследование артикуляционной моторики старших дошкольников с ОНР III уровня показало, что 70 % респондентов выполняли упражнения в

замедленном темпе и испытывали существенные напряжения в артикуляционном аппарате. 80 % детей с ОНР III уровня могли справиться с выполнением данных проб только после повторного их показа логопедом. У детей наблюдался неполный объем выполняемых движений, гиперкинезы в мышцах речевого аппарата (насильственные движения), тремор языка и губ. У данной группы обследуемых старших дошкольников (60 %) имелись полиморфные нарушения органов артикуляционного аппарата, которые были вызваны нарушениями точности, координированности и переключаемости органов артикуляции. Существенные трудности наблюдались при выполнении тонких дифференцированных движений губ, языка, что обусловлено неврологической симптоматикой ОНР, которые проявлялись в виде меняющегося тонуса мышц языка и присутствием сопутствующих действий.

Результаты обследования старших дошкольников с ЗПР свидетельствуют о наличии невнятности в речи. Наблюдалась недостаточная активность артикуляционных мышц. Иногда дошкольники отказывались выполнять задаваемые артикуляционные позы, не совсем осознавая их значение. Многие дети испытывали трудности понимания инструкции логопеда, трудности удержания заданной позы. Дошкольники выполняли неточные артикуляционные движения.

При исследовании мимической мускулатуры дошкольники с ОНР III уровня и с ЗПР испытывали затруднения при выполнении заданий, в которых требовалось нахмурить лоб, показать удивление, прищурить глаза, надуть щеки и др.

При просьбе логопеда показать удивление («подними брови, как будто ты удивился») у детей в обеих группах наблюдались содружественные движения (синкинезии), которые характеризовались одновременным открыванием рта, шевелением пальцев на руке и др.

В заданиях, в которых требовалось переключение с одного мимического движения на другое вызвали существенные затруднения. Дети и с ЗПР, и с ОНР III уровня затруднялись удержать заданную мимическую позицию. У них отсутствовала выразительность, особенно у дошкольников с ОНР III уровня. Дошкольники нечетно, напряженно и с ошибками выполняли движение. Также выявлены изменения тонуса мышц лица, нечетко выраженные гиперкинезы в лицевой мускулатуре и артикуляционной моторике. Графические результаты исследования представлены на рисунке 3.

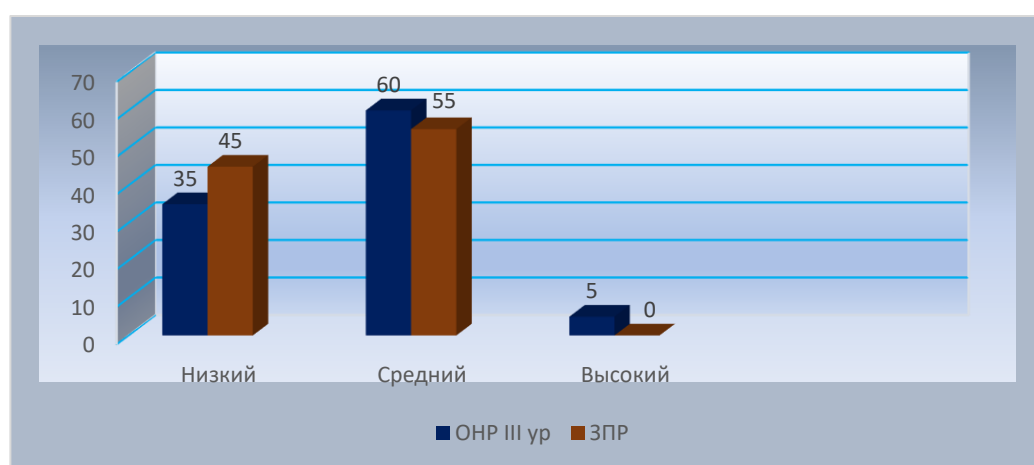


Рисунок 3 – Сравнительные данные сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР

Как видно на графике, низкий уровень сформированности артикуляционной моторики показали 35 % детей с ОНР III уровня и 45 % детей с ЗПР, средний уровень показали 60 % детей с ОНР III уровня и 55 % детей с ЗПР. Высокий уровень обнаружился лишь у 5% дошкольников с ОНР III уровня. Среди дошкольников с ЗПР на высоком уровне не оказалось ни одного ребенка.

В качестве специфических нарушений в артикуляционной моторике у старших дошкольников с ОНР III уровня выявлены:

- 1) замедленный темп выполнения артикуляционных поз,

2) гиперкинезы в мышцах речевого аппарата (насильственные движения), тремор языка и губ.

3) нарушения точности, координированности и переключаемости органов артикуляции, особенно при выполнении тонких дифференцированных движений губ, языка, что обусловлено неврологической симптоматикой ОНР,

4) меняющийся тонус мышц языка,

5) сопутствующие движения.

Протокол обследования артикуляционной моторики у дошкольников с ОНР III уровень представлен в Приложении Ж.

Специфические нарушения у дошкольников с ЗПР характеризуются:

1) недостаточной активностью артикуляционных мышц

2) отказом выполнять задаваемые артикуляционные позы,

3) трудностями понимания инструкций логопеда,

4) трудностями удержания позы,

5) неточными артикуляционными движениями.

Протокол обследования артикуляционной моторики у дошкольников с ЗПР представлен в Приложении И.

Таким образом, полученные результаты констатирующего эксперимента определили необходимость организации коррекционно-логопедической работы по устранению выявленных нарушений в моторной сфере у старших дошкольников с ОНР III уровня и у дошкольников с ЗПР, представленные в виде дифференцированных методических рекомендаций.

2.3. Содержание дифференцированных методических рекомендаций по формированию моторной сферы у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития в системе логопедической работы

В соответствии с полученными результатами исследования на этапе констатирующего эксперимента возникла необходимость определения содержания дифференцированных методических рекомендаций, как системы логопедической работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи III уровня и с задержкой психического развития.

При обобщении полученных результатов исследования были выделены группы дошкольников с учетом уровня сформированности их моторной сферы, что позволило сформулировать содержание дифференцированного подхода по ряду направлений деятельности. Уровни сформированности моторной сферы в выделенных группах представлены на рисунке 4.



Рисунок 3 – Сравнительные данные сформированности а моторики у дошкольной сферы дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР

Как видно из гистограммы на высоком уровне сформированности среди двух групп респондентов оказались 6 дошкольника с ОНР III уровня и 2 дошкольника с ЗПР. Дети, вошедшие в данную группу, справлялись с

предложенными заданиями на статическую и динамическую координацию. Их движения характеризовались ровными и плавными движениями и были скоординированными.

Данная группа респондентов не вызвала нашего интереса для осуществления логопедической работы. Интерес для нашего исследования представили группы старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР, оказавшихся на среднем и низком уровнях сформированности моторной сферы.

1. Содержание логопедической работы со старшими дошкольниками с ОНР III уровня и ЗПР, оказавшимися на среднем уровне сформированности моторных функций

На среднем уровне сформированности моторных функций оказались 10 дошкольника с ОНР III уровня и 8 дошкольника с ЗПР. Данная группа респондентов характеризовалась трудностями подвижности артикуляционного аппарата, наблюдалась неточность выполнения статических артикуляционных движений, неполный объем движений, а также сложности удержания заданной артикуляционной позы. В связи с этим нами были определены направления логопедической работы: развитие артикуляционных движений с использованием специальных игровых упражнений, с целью коррекции статической и динамической координации артикуляторной моторики.

С целью нормализации речи, снятия тонуса мышц мимической и артикуляционной моторики, формирования умения управлять мышцами лица и артикуляции и выработке произвольного владения моторикой важное внимание уделяется организации логопедических занятий в данном направлении деятельности. Данное направление деятельности носит рекомендательный характер и подразумевает внесения соответствующих изменений и дополнений в структуру и организацию логопедических занятий, подбору методов и методических приемов работы с учетом

контингента старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития, так как важно учитывать принципы логопедической работы одним из которых в данном случае является принцип индивидуального подхода в процессе обучения.

С целью снятия излишнего напряжения в речедвигательном анализаторе и развития артикуляционной и мимической мускулатуры важно, по мнению О.Г. Приходько, использовать приемы самомассажа, заключающиеся в виде растирания, поглаживания, разминания, вибрационных действий, легкого поколачивания и пощипывания. В качестве упражнений рекомендуются:

- а) самомассаж ушей,
- б) самомассаж лица,
- в) упражнения на развитие мимических мышц,
- г) игры и игровые упражнения для развития артикуляционной моторики,
- д) игровые упражнения артикуляционного аппарата, предлагаемые в стихотворной форме.

Самомассаж ушей

Растираем уши сверху быстро-быстро, быстро-быстро (дошкольники растирают пальчиками рук свои ушные раковины),

А теперь руками похлопаем мы щечки (дошкольники ладошками рук похлопывают по своим щекам).

Самомассаж лица

Разогреваем руки (дети хлопают в ладошки),

И быстро растираем (трет ладони друг об друга),

И теплом лицо свое

Нежно умываем (теплыми ладошками дети проводят по лицу сверху вниз)

Все плохие мысли

С личика смываем (пальцы растопырить как грабли и провести движения от середины лба к бокам).

Развитие мимических мышц лица.

Старшим дошкольникам с ОНР III уровня и ЗПР предлагается выполнить упражнения на мимическую мускулатуру и показать следующие движения: «покажи, как плачут, удивляются, сердятся, упрямятся, смеются, обижаются»

Артикуляционные упражнения в стихах

«Вот грибок на тонкой ножке,

Ты клади его в лукошко!»

Ребенку предлагают улыбнуться, показать свои зубки и приоткрыть рот. Затем прижать широкий язык всей своей плоскостью к небу и широко открыть рот. Растянутая уздечка будет напоминать ножку гриба, а язык – шляпку гриба. Язык удерживается в заданном положении в течение 10 секунд. Для визуализации можно загибать пальцы и считать.

«Ловко кисточкой забор,

Красят Миша и Егор»

Ребенку предлагают улыбнуться, показать свои зубы, открыть рот и провести языком по верхним зубам («покрасить»), затем совершить действия языком из стороны в сторону и снизу вверх.

«Ты как сильный бегемот,

Широко откроешь рот.

Обезьянки и мартышки,

Губы сжав читают книжки».

Ребенку предлагают широко открыть рот и сделать вдох через рот, как бы зевая, затем плотно сомкнуть губы.

«Мама блинчики печёт,

Нам с тобою их даёт.

Я блинок свой остужу,

Губкой ласково прижму».

Ребенку предлагают произнести звукосочетания «пя-пя-пя», немного приоткрыв рот, положив язык на нижнюю губу и пошлепать его губами. Данное упражнение выполняется в течение 10-15 секунд.

«Ходят по двору индюшки –
Две болтливые подружки!»

Дошкольник приоткрывает рот, кладет свой язык на верхнюю губу, затем проводит широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад, при этом не отрывает язык от верхней губы, как бы поглаживая ее. Действия на начальном этапе производятся очень медленно, затем темп движений языком увеличивается и добавляется голос, пока не появится характерное «блл-блл»

«Как лягушки улыгнулись,
Губки к ушкам растянулись.
Ты улыбку удержи,
Зубки все нам покажи».

Логопед предлагает ребенку улыбнуться без напряжения, но таким образом, чтобы были видны оба ряда зубов – верхние и нижние. Можно показать упражнение по подражанию и произнести звук «и». Заданную позу удерживают в течение 5 секунд.

Игровые упражнения для языка и щек

Для сохранения интереса к логопедическим занятиям важно предлагать задания дошкольникам в игровой форме. Логопед предлагает послушать сказку про «Язычок». При прослушивании сказки, дошкольники выполняют указанные действия.

«Этот маленький дружок – твой веселый Язычок (ребенок показывает язык)

Ловким он был, чтоб умелым, да и слушался тебя,
Делай каждый день зарядку, сидя с зеркалом в руках!

Эта сказка – всем подсказка!

Ведь зарядку будет делать непослушный наш Язык,

Позабыв про лень, да при этом каждый день.

Вот проснулся Язычок, выглянул в окошко,

И увидел Язычок, как розовая кошка спинку выгнула немножко».

Дошкольник улыбается, слегка приоткрывает рот и прижимает кончик своего языка к нижним резцам, при этом спинка языка должна быть выгнута. В заданном положении необходимо удерживать язык под счет от 5 до 7 секунд.

«На крылечке Язычок расстелил половичок.

Взял он клещи, да топор и пошел чинить забор!».

Дошкольник улыбается, слегка приоткрывает рот, кладет широкий плоский язык на нижнюю губу и удерживает его в заданном положении под счет от 1 до 5 и по мере закрепления положения языка время увеличивается 1 до 10.

«Слышим дятла – д-д-д-д-д-д-д-д-д!

Молоточек – т-т-т-т-т-т-т-т-т-т!»

Дошкольник улыбается, открывает свой рот и начинает стучать кончиком языка по верхним резцам и попеременно многократно под чтение стихотворения начинает произносить сначала звук «д», затем звук «т».

«Тетушки Щечки кашу варили,

Блинчики с медом к обеду несет.

Компот наливали, блины раздавали»

Ребенок приоткрывает свой рот, кладет язык на нижнюю губу и начинает шлепать губами и произносить слоги «пя-пя-пя-пя»

«Вот весёлая лошадка,

Быстро скачет на лугу.

Цок, цок, цок – цок, цок, цок!

Я лошадку покормлю и водицей напою.

Цок, цок, цок – цок, цок, цок!»

Дошкольник улыбается, показывает зубки, приоткрывает свой рот и начинает щелкать языком. При выполнении этой части упражнения действия попеременно осуществляются то медленно, то быстро.

«Тетюшка племянника радостно встречает.

Чай ему с вареньем быстро наливает.

Предлагает вкусное, сладкое печенье.

И у тети каша – просто объедение.

Ням-ням-ням! Ням-ням-ням!»

Ребенок рот слегка приоткрывает и начинает широким передним краем языка облизывать верхнюю губу. Действия языком совершаются сначала слева направо, затем сверху вниз.

«Индюки в кругу болтают, бл-бл-бл-бл,

Самых сильных выбирают – бл-бл-бл-бл,

И один из них готов,

Слушать нас открывши рот:

Блл, блл, блл, блл, блл!»

Ребенку предлагают открыть рот, затем положить язычок на верхнюю губу и выполнить широким передним краем языка движения по верхней губе вперед и назад, при этом не открывать свой язык от губы, совершая им поглаживающие движения. На начальном этапе ребенку предлагают выполнять движения медленно и постепенно темп увеличивают и включают голос, пока не появится характерное «блл» (упражнение «Болтушка»).

«Давайте, дети, с Язычком вместе покатаемся!

Поиграем в паровозик и по улыбаемся: и-у, и-у, и-у!»

Ребенку предлагают широко улыбнуться, после чего вытянуть губы в трубочку. Упражнение выполняется под счет 6-7 раз.

«Предложите Язычку вы веселую дуду,

И еще шесть шариков, чтоб покатаь комариков!

Будем надувать мы щеки, а вы комарики садитесь!»

Детям предлагают длительно произнести звук «ш». Внимание детей обращают на то, что при произнесении данного звука передний край язычка находится за верхними зубами, губы имеют округлую форму, а выдыхаемая струя теплая.

«Вот веселая игра – наш воздушный шарик,
Из щечки в щечку покатай попробуй – ты, играя!»

Попросить ребенка приоткрыть рот и языком упираться то в одну щеку, то в другую, «выдавливая» шарики. Можно предложить ребенку дотронуться с наружной стороны щеки на образовавшиеся выпуклости. Упражнение выполняется от 8 до 10 раз.

«Посмотрите, как стемнело
Сильный вихрь поднялся вдруг.
Язычок наш задрожал и потом затрепетал:
Бррр-бррр-бррр!»

Ребенку полагается положить широкий язычок на свою нижнюю губу и с силой подуть на нее, чтобы вызвать вибрацию кончика языка. Упражнение выполняется в течение 10 секунд.

«Как устал наш Язычок, лег в кровать и на бочок:
Пя-пя-пя-пя-пя-пя!
Отдыхать, друзья, пора!»

Логопед предлагает дошкольнику прикрыть немного рот, затем положить язык на свою нижнюю губу и пошлепать его губами, при этом ребенок произносит повторяющиеся слоги «пя-пя-пя». Упражнение выполняется также в течение 10 секунд.

2. Содержание логопедической работы со старшими дошкольниками с ОНР Шуровня и ЗПР, оказавшимися на низком уровне сформированности моторных функций

На низком уровне сформированности моторных функций по результатам исследования оказались 4 дошкольника с ОНР III уровня и 10 дошкольников с ЗПР. У данной группы респондентов в общей моторике отмечались трудности поиска отдельных поз, что проявлялось в проблеме воспроизведения статических и динамических координированных движений. При этом страдал темп выполнения действий, который варьировался от замедленного до ускоренного и сочетался с сопутствующими действиями. Ручная моторика была излишне напряженной, пальцы скованны, моторные действия пальцами неловкие. Сама артикуляционная моторная сфера имела затруднения при выполнении поз, в которых требовалось участие языка, челюсти и губ, часть движений для респондентов была невозможная для выполнения даже по подражанию.

В связи с этим нами были определено содержание направлений логопедической работы:

I. Развитие и совершенствование общей моторной сферы, с целью ее совершенствования с использованием динамических (подвижных) упражнений и игр с использованием мяча, ортоковриков и логопедические ритмические занятия;

II. Развитие мелкой моторики рук с целью формирования умений и навыков осознанного действия пальцами рук с использованием продуктивных видов деятельности (рисование пальцами, лепка, аппликация, вырезание, конструирование), игр для ручной моторики, пальчиковой гимнастики, нетрадиционные упражнения;

III. Развитие артикуляционной и мимической моторики, с целью совершенствования артикуляционных движений и развития выразительности мимических мышц лица с использованием упражнений на дыхание, а также статическую и динамическую координацию.

Итоговой целью логопедической работы является формирование оптико-пространственных функций движения, умений удерживать заданное

положение, контролировать и программировать собственные действия, координировать динамические движения.

Важное внимание уделяется дифференциации содержания логопедических занятий с учетом индивидуальных особенностей ребенка, его особенностей и моторных возможностей на логопедических занятиях, что позволит расширить зону ближайшего развития дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

Важным принципом в процессе логопедического воздействия является принцип дифференцированного подхода и учета индивидуальных особенностей дошкольников, который подразумевает подбор такого комплекса упражнений, которые будут находиться в зоне ближайшего развития ребенка дошкольного возраста.

Данный принцип предусматривает учет требований к наглядным средствам на логопедических занятиях. Для старших дошкольников с ОНР III уровня важен показ практических действий с опорой на визуальное комментирование. В логопедической работе со старшими дошкольниками с ЗПР с учетом специфики психофизического развития данного контингента детей акцентировать внимание на особенностях крупной и мелкой моторики пальцев рук, на нарушение координированных действий и использовать больше тренировочные упражнения для пальцев рук, что важно при подготовке руки дошкольника с ЗПР к развитию письменных умений на этапе обучения в школе.

В логопедической работе с двумя группами респондентов важен благоприятный психологический климат на занятиях у логопеда, что будет способствовать успешному проведению всего занятия в целом. Также в процессе взаимодействия с дошкольниками с ОНР и ЗПР необходимо учитывать высокую утомляемость дошкольников и в соответствии с этим осуществлять чередование разных видов деятельности на одном занятии. Важно, чтобы логопедические занятия для всех групп респондентов, носили

развивающий характер так как, только развитие ведет за собой обучение (Л.С. Выготский).

В качестве методических рекомендаций хочется отметить важность включения специальных упражнений для коррекции речевых нарушений у старших дошкольников с ЗПР и ОНР III уровня на снятие излишней напряженности артикуляционной и мимической мускулатуры и развитие артикуляционного аппарата в целом; на выработку заданных движений мимической и артикуляционных мышц для возможности управления артикуляционным аппаратом; на развитие речевого дыхания.

Использование игровых приемов, игровых ситуаций, практических упражнений, проблемно-поисковых и частично-поисковых методов логопедической работы с дошкольниками с ОНР III уровня и ЗПР представлены в трудах Е.Н. Бычковой, Т.Г. Визель, Г.А. Волковой, В.П. Дудьева, Л.В. Игнатъевой, Л.В. Лопатиной, О.В. Иванова, О.А. Новиковской, Т.С. Овчинниковой [18; 23; 25; 31; 37; 56; 65; 66].

Логопедическая работа предусматривает реализацию следующих этапов.

На первом этапе нормализуется мышечный тонус с использованием логопедического массажа; нормализуется моторика артикуляционного аппарата с использованием артикуляционной гимнастики с функциональной нагрузкой; нормализуется голос через использование голосовых упражнений для его модуляции; нормализуется речевое дыхание через использование дыхательных упражнений, основной смещается на речевой выдох; нормализуется просодический компонент через использование упражнений на различение интонационной и выразительной составляющей, выполняемые дошкольником на слух и по подражанию; нормализуется мелкая ручная моторика за счет использования пальцевой гимнастики.

На втором этапе основное внимание уделяется развитию общей моторики у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

Рассмотрим содержание логопедической работы с учетом обозначенных направлений логопедической работы.

1. Направления логопедической работы по коррекции общей моторики старших дошкольников в ОНР III уровня и с ЗПР

Содержание логопедической работы определено с учетом выявленных уровней организации движений и качественных характеристик моторной сферы у двух групп респондентов. Нами предусматривалось включение в структуру логопедической работы специальных упражнений с целью коррекции нарушений моторной сферы, выявленных на этапе констатирующего исследования.

У дошкольников с ОНР III уровня были выявлены следующие специфические особенности сформированности общей моторики: трудность сохранения равновесия в виде схода с заданной позиции при попытке удержать равновесие; нарушения координированности всего тела в целом; недостаточная сформированность ловкости движений и быстроты реакции; нарушения двигательной маневренности; неловкость выполняемых динамических действий, а у дошкольников с ЗПР сформированность общей моторики была представлена: наличием тремора в конечностях, что не позволяло им выполнить статические движения; несогласованностью действий разных групп мышц в общей моторной сфере при выполнении динамических проб; трудностями определения направления движения, что свидетельствовало о нарушении ориентировки в пространстве; наличием гиподинамических расстройств и синергий.

Нами определено содержание логопедической работы по коррекции общей моторики старших дошкольников в ОНР III уровня и с ЗПР, оказавшихся на низком уровне сформированности.

Упражнения, повышающие активацию дошкольников.

Данный комплекс упражнений способствует активации дошкольников, развивает знания о своем теле, развивает тактильные

ощущения, т.е. чувствительность. Представленный комплекс важен для старших дошкольников с ЗПР, так как существенно нарушена деятельность центральной нервной системы.

Самостоятельный массаж ушных раковин.

Этот вид массажа способствует развитию и функционированию всех систем организма ребенка, улучшает концентрацию внимания дошкольников и его когнитивные способности. Дети самостоятельно под словесное сопровождение логопеда выполняют действия практического характера – массируют те части ушей, о которых говорится в стихотворении:

«Есть у ушка бугорок под названием «козелок».

На против ушко мы помнем так же бугорок найдем.

Сверху в ушке ямка есть, нужно ямку растереть.

Из ушка кверху идет дорожка, мы ее погладим,

Чтобы была гладкой.

Снизу в ушке ямка есть, нужно ямку растереть.

Вот и кончилась игра, а ушкам отдыхать пора».

Самостоятельный массаж шеи и туловища.

Логопед читает стихотворение «Барашек», дошкольники выполняют поглаживания мягкими движениями рук в направлении от лба к затылку, вниз по шее (сзади).

«Нет барашек, ты не прав, и не показывай свой нрав!

Гребешок скорей возьми все кудряшки расчеши!»

Логопед читает стихотворение «Ежик», «Мойдодыр», дошкольники выполняют заданные действия с шеей и туловищем:

«На комод забрался ежик, у него не видно ножек.

У такого злючки, не причесаны колючки.

Здесь никак не разберешь: щетка это или еж?»

«Тут и мыло подскочило и вцепилось в волоса,

И юлило, и мылило, и кусала, как пчела.

А от бешеной мочалки, я бежала как от палки,
А она за мною мчится, и кусает как волчища».

Массажные движения с ногами.

От дошкольников требуется поглаживать и растирать свои бедра, игры и пальцы ног. Этот раздел упражнений можно рассматривать как вид общего массажа и развития ручной моторики.

Самомассаж мышц щек и губ.

Данный вид лицевого массажа благоприятен для всего организма дошкольника. Особенно при систематическом его выполнении улучшается деятельность рецепторов проводящих путей, а также улучшаются рефлекторные связи в коре головного мозга, сосудов и мышц. Импульсы, возникающие в рецепторах кожи и мышцах лица способствуют тонизированию ЦНС, за счет чего улучшается регуляция в деятельности всех систем и органов.

а) упражнения для щек.

Речевая стимуляция:

«Мои щечки не простые, (с усилием потереть щечки сверху вниз)

Мои щечки золотые. (с усилием потереть щечки, используя круговые движения)

Мои щечки смышленные (пощипать щеки)

Мои щечки ученые (пальцами похлопать по щекам)

Мои щечки замечательные (погладить щеки сверху вниз)».

Также рекомендуется использовать для массажа щек дошкольников массажные мячи маленького размера, небольшие мячи с гладкими выпуклостями.

б) артикуляционные упражнения.

В качестве приемов самостоятельного выполнения массажа щек предлагаем выполнить ряд упражнений по надуванию и сдуванию воздуха с щек («Надуй и сдуй шарик»), языком надавить на щеку с одной и с другой

стороны («Футбол»); открыть широко рот несколько раз, затем закрыть рот очень быстро и надуть щеки, в процессе выполнения такого действия ребенок услышит тихие хлопки, которые издаются воздухом в ротовой полости (упражнение «Рыбка»); надуть щеки и слегка ударить по ним кулачками, что доставляет дошкольникам удовольствие и вызывает радостную реакцию, когда воздух с шумом вырывается наружу; сжать губы и надуть щеки, а затем выпустить воздух через губы со звуком «П».

в) упражнения для выработки правильного дыхания.

Целью данной группы упражнения является формирование длительности и силы выдыхаемой струи воздуха.

Дошкольникам предлагается набрать воздух через нос, вытянуть губы в трубочку и подуть на предмет.

Упражнение «Ветерок»

И. п. – ребенок медленно вдыхает через нос и видит, как грудная клетка расширяется (можно положить руку на грудь) и прекращает вдыхать, затем делает паузу и выдерживает под счет 4 секунды, затем плавно выдыхает воздух через нос.

Упражнение «Нос»

И. п. – ребенок закрывает одну пазуху носа указательным пальцем той руки, со стороны которой закрывается ноздря и делает другой спокойный и продолжительный вдох, затем, как только вдох закончен, открывает зажатую ноздрю и закрывает другой рукой вторую ноздрю, а через свободную делает спокойный продолжительный выдох. При этом воздух из легких максимально освобождается, и диафрагма подтягивается максимально вверх.

Важно помнить, что при проведении логопедических занятий по формированию общей, ручной, артикуляционной и мимической моторики, используются упражнения, которые объединяются только одной лексической темой, которые реализуются в течение учебной недели на всех видах занятий у логопеда. Так как учитель-логопед является ведущим специалистом в

дошкольной группе, план работы воспитателя должен совпадать с теми же лексическими темами, которые реализует на своих фронтальных, подгрупповых и индивидуальных занятиях учитель-логопед. При этом воспитатель группы не дублирует занятия логопеда, а закрепляет полученные дошкольниками знания в режимных моментах и на своих занятиях.

В процессе систематической, согласованной деятельности специалистов при организации игровых упражнений с дошкольниками существенно:

- а) развивается общая моторная сфера и тонкие дифференцированные движения мелкой моторики рук;
- б) тренируются умения регулировать деятельность органов артикуляции;
- в) развивается нормативное речевое дыхание;
- г) развивается умение адекватного использования и регуляции мимических мышц;
- д) снижается моторная активность и расторможенность дошкольников, при нарушении нейродинамических процессов;
- е) повышается речевая активность и работоспособность на логопедических занятиях.

Как известно, движение и речь тесно взаимосвязаны. При нарушении одного анализатора существенно страдает другой. В результате систематически выполняемых упражнений движения дошкольников и их речь становятся более выразительными и безошибочными. У дошкольников улучшаются коммуникативные умения и навыки в целом.

Рассмотрим группу упражнений, регулирующих мышцы тела.

Данная группа упражнения реализует своей целью обучение дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР осознанному управлению мышцами своего тела, ощущать положение своего тела в пространстве и ощущение границ своего тела. Основным принципом реализации данной группы

упражнений является напряжение и последующее расслабление мышц своего тела, развитие ощущения схемы тела.

Упражнение «Сосиска в тесте»

Цель: развивать ощущения схемы и границы тела.

Ребенка кладем на край спортивного коврика так, чтобы плечи были на уровне верхнего края. Руки вдоль туловища. Плотно заворачиваем ребенка в коврик. Прожимаем его тело с проговариванием (спрашиваем): плечи, руки, локти, грудь и т.д. отпускаем и просим ребенка самостоятельно раскрутиться. Повторяем 3-4 раза.

Игра «Угадай-ка, где Ёж?».

Цель: Формирование схемы тела, проприоцепции и сенсорного восприятия.

Ребенок лежит на спине, глазки закрыты. Поглаживаем массажным мячиком по различным частям тела и спрашиваем:

– Куда пришёл ёжик?

Упражнение «Снеговик»

Цель: развивать умение напрягать и расслаблять мышцы своего тела.

Ход работы. Логопед предлагает дошкольникам представить себе, что они снеговики, которых только что слепили из снега и их тело очень сильно напряжено. Можно слегка попробовать подтолкнуть «снеговика» и посмотреть прочно ли он стоит. Затем дошкольники расслабляют свое тело постепенно: сначала голова, плечи, руки, затем спина и ноги, как бы «тают» и превращаются в лужу. Для сохранения интереса к упражнению можно предложить дошкольникам «таять», начиная с ног.

Упражнение «Растущее дерево»

Ход работы. Дети становятся на корточки, обхватывают руками свои колени и наклоняют головы вниз. Они – семечки, которые медленно растут и становятся деревьями. Очень медленно дети поднимаются на ноги, выпрямляют туловище и вытягивают руки вверх. В таком положении тело

напряжено и «тянется к солнечным лучам». Подул сильный вечер, «дерево» ломается (дошкольники сгибают туловище в талии и расслабляют верхнюю часть туловища, руки и голову, а нижняя часть остается неподвижной и напряженной).

Упражнение «Классики».

Цель: развитие моторного планирования, межполушарного взаимодействия, переключаемости, координации, динамического равновесия, темпа и ритма, массаж стоп.

Оборудование: ортопедический коврики.

Выкладываем коврики по схеме классиков: 1 – 2 – 1 – 2 – 1 – 2

а) Руки на пояс и прыгаем двумя ногами в один коврик – ноги вместе, в два коврика – ноги врозь. В прыжке перевернулись и под счет вернулись в исходное положение.

б) Вперед прыгаем также, как в предыдущем упражнении, возвращаемся задом наперед. Выполняем под счёт педагога.

Упражнение «Скакалка»

Цель: Развитие межполушарного взаимодействия, ощущения пространства и проприоцепции.

Оборудование: скакалка или веревочка метра 3.

Прыжки двумя ногами в стороны. На полу растягиваем скакалку.

а) Просим ребёнка встать сбоку от неё и перепрыгивать вбок и немного вперёд. После освоения движения вперед, подключаем прыжки назад.

б) Просим ребёнка встать сбоку от неё и перепрыгивать вбок и немного вперёд с одномоментным хлопком в ладоши. После освоения движения вперед, подключаем прыжки назад, при этом хлопки делаются уже над головой. в) Вариант усложнения: прыжок влево – хлопок перед собой, прыжок вправо – хлопок над головой.

2. Направления логопедической работы по коррекции мелкой (ручной) моторики дошкольников в ОНР III уровня и ЗПР.

Полученные результаты констатирующего эксперимента выявили специфические особенности мелкой моторики у дошкольников, которые были несовершенными у обеих групп старших дошкольников.

Дошкольники с ОНР III уровня, характеризовались следующими особенностями: тремором в ручной моторике; синкинезиями при выполнении проб руками; наличием двигательных perseverаций; трудностями удержания заданной пробы несколькими пальцами рук; нарушениями произвольной регуляции движений рук.

При этом особенности мелкой моторики у старших дошкольников с ЗПР свидетельствовали о недостаточной сформированности динамической координации движений и двигательной маневренности рук; неловкости и беспорядочности движениями пальцами рук с их нарастающим напряжением; наличии содружественных движений при выполнении заданных проб; трудностях при выполнении заданий на кинестетический праксис, особенно в условиях сенсibilизации.

Рассмотрим содержание логопедической работы.

Упражнение «Дорожки»

Цель: развитие точных движений и умений ориентироваться на плоскости листа.

Стимульный материал: картон, камешки, фасоль, горох, ракушки, пуговицы.

Инструкция: «Выбери любой материал и выложи любые дорожки. Они могут быть самые разные – ровные и извилистые. Ты можешь выбирать сам(а)».

Упражнение «Скрути ленты»

Цель: развитие точности движений рук.

Стимульный материал: атласные ленточки.

Инструкция: «Посмотри какие красивые, разноцветные ленты лежат перед тобой. Попробуй скрутить ленты от одного края к другому»

Упражнение «Пинцет»

Цель: развитие точных действий пальцами, закрепление сенсорных эталонов.

Стимульный материал: пуговицы маленького размера, пинцет, небольшие емкости.

Инструкция: «Перед тобой разные формы (ёмкости), они определенного цвета. Захвати пинцетом и разложи пуговицы в формы, которые подходят по цвету с пуговицами».

Упражнение «Прищепка»

Цель: развитие точности и ловкости движений рук.

Стимульный материал: прищепки, парные картинки, коробка.

Инструкция: «Посмотри на картинку, возьми прищепку и прицепи картинку прищепкой к коробке, в которой находится точно такая же картинка».

Упражнение «Бусы»

Цель: развитие точности движений рук, закрепление знания цветов.

Стимульный материал: Длинный шнурок, цветные макароны.

Инструкция: «Посмотри, перед тобой цветные макароны, попробуй надеть их на шнурок, чередуя по цвету, чтобы получились красивые бусы, которые ты потом подаришь бабушке или маме».

Упражнение «Картина из бусинок»

Цель: развитие ручной моторики, тонких координированных действий пальцев рук, творческого воображения.

Стимульный материал: цветные бусины, лист картона.

Инструкция: «Ребенку предлагается выложить на листе картона бусинами любой рисунок».

Упражнение «Ажурный рисунок»

Цель: та же.

Стимульный материал: зубочистка, лист, на котором изображен простой для исполнения рисунок (цветок, цифра, солнышко, буква и т.п.)

Ход работы. Логопед предлагает ребенку положить лист с изображенным на нем рисунком на ткань, сложенную в несколько слоев и прокалывать зубочисткой дырочки по контуру рисунка. По окончании работы ребенку предлагают посмотреть рисунок на свет.

Игра в «Ладушки».

Цель: развитие мелкой моторики, темпа и ритма, координации, переключаемости, межполушарного взаимодействия, слухового восприятия, удержания моторной программы.

1). Хлоп – правая, хлопок – левая рука с пересечением срединной линии тела.

а) Выполняем под счет: 1, 2, 3, 4, 1, 2, 3, 4....

б) Выполняем под рифмованные стихи.

2). Классические ладушки «Мишка косолапый».

Хлоп – две руки, хлопок – правая рука, хлопок – левая и т.д.

а) Выполняем под счет: 1, 2, 3, 4, 1, 2, 3, 4....

б) Выполняем под рифмованные «Мишка косолапый».

В качестве эффективной формы логопедической работы предлагаем использовать пальчиковый театр, который разыгрывается на основе сказки с простым сюжетом, что позволяет дошкольникам освоить движение пальцев рук. В качестве сюжетов сказок предлагаем такие сказки, как «Репка», «Колобок», «Курочка Ряба», «Теремок» и др., которым уделяется внимание в утренние часы, либо в процессе организации фронтальных / подгрупповых занятий с логопедом, на прогулке с воспитателем и регулировать оптимальную нагрузку, что постепенно будет способствовать совершенствованию ручной моторики и речи дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

Хороший эффект в логопедической работе может быть получен при использовании крупной и средней мозаики, дидактических игрушек: пирамидки, коробки-вкладыши, пористый губчатый материал для развития ручной моторики, наборы колец для нанизывания на стержень разной величины, пособия для застегивания, расстегивания пуговиц, кнопок, завязывания и развязывания лент, веревочек, узелков различной толщины, крючков разных размеров, замков, мелких игрушек для игр «Волшебный мешочек», для тактильного распознавания предметов, мелкие камешки, ракушки, дощечки с размазанным по ним пластилином для выкладывания узоров.

Также, как показали исследования практических видов работ с детьми с нарушениями речи с задержкой психического развития, существенный логопедический эффект оказывают рисование пальчиками и ладонями, рисование по точкам, раскрашивание картин, лепка, разрезные картинки и части геометрических форм

Таким образом, развитие ручной моторики в дошкольном возрасте играет важную роль в общем психофизическом и речевом развитии детей, свидетельствует о готовности дошкольника к последующему обучению в школе и творчески развивает. Учеными доказана корреляционная зависимость мелкой моторики рук с качественным составом произносительной стороны речи (Бернштейн Н.А., Кольцова М.М.). Данная особенность обусловлена тем, что иннервация мышц органов артикуляционного аппарата и пальцевых мышц осуществляется одними и теми же зонами мозга.

3. Содержание логопедической работы по развитию артикуляционной и мимической моторики у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

В качестве специфических нарушений в артикуляционной и мимической моторике у старших дошкольников с ОНР III уровня были

выявлены: замедленный темп выполнения артикуляционных поз; гиперкинезы в мышцах речевого аппарата (насильственные движения), тремор языка и губ; нарушения точности, координированности и переключаемости органов артикуляции, особенно при выполнении тонких дифференцированных движений губ, языка, что обусловлено неврологической симптоматикой ОНР; меняющийся тонус мышц языка; сопутствующие движения.

Специфические нарушения в артикуляционной и мимической моторике у дошкольников с ЗПР характеризовались: недостаточной активностью артикуляционных мышц; отказом выполнять задаваемые артикуляционные позы; трудностями понимания инструкций логопеда; удержания заданной позы; неточными артикуляционными движениями.

В соответствии с выявленными особенностями старшим дошкольникам, оказавшимся на низком уровне сформированности артикуляционной и мимической моторики нами определен содержание логопедической работы по развитию артикуляционной и мимической моторики, с целью совершенствования артикуляционных движений и развития выразительности мимических мышц лица с использованием упражнений на дыхание, статическую и динамическую координацию.

С целью снятия излишнего напряжения в речевом и двигательном анализаторах и развития артикуляционной и мимической мускулатуры важно, по мнению О.Г. Приходько, использовать приемы самомассажа, заключающиеся в виде растирания, поглаживания, разминания, вибрационных действий, легкого поколачивания и пощипывания. В качестве упражнений рекомендуются:

- а) самомассаж ушей,
- б) самомассаж лица,
- в) упражнения на развитие мимических мышц,

г) игры и игровые упражнения для развития артикуляционной моторики,

д) игровые упражнения артикуляционного аппарата, предлагаемые в стихотворной форме.

Самомассаж ушей

Растираем уши сверху быстро-быстро, быстро-быстро (дошкольники растирают пальчиками рук свои ушные раковины),

А теперь руками похлопаем мы щечки (дошкольники ладошками рук похлопывают по своим щекам).

Самомассаж лица

Разогреваем руки (дети хлопают в ладошки),

И быстро растираем (трет ладони друг об друга),

И теплом лицо свое,

Нежно умываем (теплыми ладошками дети проводят по лицу сверху вниз)

Все плохие мысли,

С личика смываем (пальцы растопырить как грабли и провести движения от середины лба к бокам).

Развитие мимических мышц лица.

Старшим дошкольникам с ОНР III уровня и ЗПР предлагается выполнить упражнения на мимическую мускулатуру и показать следующие движения: «покажи, как плачут, удивляются, сердятся, упрямятся, смеются, обижаются»

Артикуляционные упражнения в стихах

«Вот грибок на тонкой ножке,

Ты клади его в лукошко!»

Ребенку предлагают улыбнуться, показать свои зубки и приоткрыть рот. Затем прижать широкий язык всей своей плоскостью к небу и широко открыть рот. Растянутая уздечка будет напоминать ножку гриба, а язык –

шляпку гриба. Язык удерживается в заданном положении в течение 10 секунд. Для визуализации можно загибать пальцы и считать.

«Язычок у нас вверх, вниз,
Быстро к стенкам, зубкам прикоснись».

Ребенку предлагают улыбнуться, показать свои зубы, открыть рот и провести языком по верхним зубам («покрасить»), затем совершить действия языком из стороны в сторону и снизу вверх.

«Мы как сильный бегемот,
Широко откроем рот.
Обезьянки и мартышки
Губки сжав читают книжки».

Ребенку предлагают широко открыть рот и сделать вдох через рот, как бы зевая, затем плотно сомкнуть губы.

«Мама блинчики печёт,
Нам с тобою их даёт.
Я блинок свой остужу,
Губкой ласково прижму».

Ребенку предлагают произнести звуко сочетание «пя-пя-пя», немного приоткрыв рот, положив язык на нижнюю губу и пошлепать его губами. Данное упражнение выполняется в течение 10 – 15 секунд.

«Ходят по двору индюшки –
Две болтливые подружки!»

Дошкольник приоткрывает рот, кладет свой язык на верхнюю губу, затем проводит широким передним краем языка по верхней губе вперед и назад, при этом не отрывает язык от верхней губы, как бы поглаживая ее. Действия на начальном этапе производятся очень медленно, затем темп движений языком увеличивается и добавляется голос, пока не появится характерное «блл-блл»

«Как лягушки улыбнулись,

Губки к ушкам растянулись.

Ты улыбку удержи,

Зубки все нам покажи».

Логопед предлагает ребенку улыбнуться без напряжения, но таким образом, чтобы были видны оба ряда зубов – верхние и нижние. Можно показать упражнение по подражанию и произнести звук «и». Заданную позу удерживают в течение 5 секунд.

Игровые упражнения для языка и щек

Для сохранения интереса к логопедическим занятиям важно предлагать задания дошкольникам в игровой форме. Логопед предлагает послушать сказку про «Язычок». При прослушивании сказки, дошкольники выполняют указанные действия.

«Этот маленький дружок – твой веселый Язычок (ребенок показывает язык)

Ловким он был, чтоб умелым, да и слушался тебя,

Делай каждый день зарядку, сидя с зеркалом в руках!

Эта сказка – всем подсказка!

Ведь зарядку будет делать непослушный наш Язык,

Позабыв про лень и каждый день.

Вот проснулся Язычок, выглянул в окошко,

И увидел Язычок, как розовая кошка спинку выгнула немножко».

Дошкольник улыбается, слегка приоткрывает рот и прижимает кончик своего языка к нижним резцам, при этом спинка языка должна быть выгнута. В заданном положении необходимо удерживать язык под счет от 5 до 7 секунд.

«На крылечке Язычок расстелил половичок.

Взял он клещи, да топор и пошел чинить забор!».

Дошкольник улыбается, слегка приоткрывает рот, кладет широкий плоский язык на нижнюю губу и удерживает его в заданном положении под

счет от 1 до 5 и по мере закрепления положения языка время увеличивается 1 до 10.

«Слышим дятла – д-д-д-д-д-д-д-д-д!

Молоточек – т-т-т-т-т-т-т-т-т-т-т!

Тут светит солнышко с утра – значит к тетушке пора!».

Дошкольник улыбается, открывает свой рот и начинает стучать кончиком языка по верхним резцам и попеременно многократно под чтение стихотворения начинает произносить сначала звук «д», затем звук «т».

«Тетушка Щечка племянника ждет,

Блинчики с медом к обеду несет.

Кашу сварила, компот налила

Банку с вареньем скорей принесла»

Ребенок приоткрывает свой рот, кладет язык на нижнюю губу и начинает шлепать губами и произносить слоги «па-па-па-па...»

«Скачет, скачет Язычок,

Цок, цок, цок – цок, цок, цок!

В горку медленно ползет:

Цок, цок, цок – цок, цок, цок!

А с горы быстрее несется:

Цок, цок, цок – цок, цок, цок!»

Дошкольник улыбается, показывает зубки, приоткрывает свой рот и начинает щелкать языком. При выполнении этой части упражнения действия попеременно осуществляются то медленно, то быстро.

«Тетушка племянника радостно встречает.

Чай ему с вареньем быстро наливает.

Предлагает вкусное, сладкое печенье.

И у тети каша – просто обедение».

Ребенок рот слегка приоткрывает и начинает широким передним краем языка облизывать верхнюю губу. Действия языком совершаются сначала слева направо, затем сверху вниз.

«Индюки в кругу болтают – бл-бл-бл-бл,
Самых сильных выбирают – бл-бл-бл-бл,
И один из них готов,
Слушать нас открывши рот.

Ребенку предлагают открыть рот, затем положить язычок на верхнюю губу и выполнить широким передним краем языка движения по верхней губе вперед и назад, при этом не открывать свой язык от губы, совершая им поглаживающие движения. На начальном этапе ребенку предлагают выполнять движения медленно и постепенно темп увеличивают и включают голос, пока не появится характерное «блл» (упражнение «Болтушка»).

«Давайте, дети, с Язычком вместе покатаемся!
Поиграем в паровозик и по улыбаемся: и-у, и-у, и-у!»

Ребенку предлагают широко улыбнуться, после чего вытянуть губы в трубочку. Упражнение выполняется под счет 6-7 раз.

«Предложите Язычку вы веселую дуду,
И еще шесть шариков, чтоб покатасть комариков!
Будем надувать мы щеки, а вы комарики садитесь!»

Детям предлагают длительно произнести звук «ш». Внимание детей обращают на то, что при произнесении данного звука передний край язычка находится за верхними зубами, губы имеют округлую форму, а выдыхаемая струя теплая.

«Вот веселая игра – наш воздушный шарик,
Из щечки в щечку покатасть попробуй – ты, играя!»

Попросить ребенка приоткрыть рот и языком упираться то в одну щеку, то в другую, «выдавливая» шарики. Можно предложить ребенку

дотронуться с наружной стороны щеки на образовавшиеся выпуклости. Упражнение выполняется от 8 до 10 раз.

«Посмотрите, как стемнело

Сильный вихрь поднялся.

Язычок наш задрожал и потом затрепетал:

Бррр – бррр -бррр!»

Ребенку полагается положить широкий язычок на свою нижнюю губу и с силой подуть на нее, чтобы вызвать вибрацию кончика языка. Упражнение выполняется в течение 10 секунд.

«Как устал наш Язычок,

Лег в кровать и на бочок:

Пя-пя-пя-пя-пя-пя!

Отдыхать, друзья, пора!»

Логопед предлагает дошкольнику прикрыть немного рот, затем положить язык на свою нижнюю губу и пошлепать его губами, при этом ребенок произносит повторяющиеся слоги «пя-пя-пя». Упражнение выполняется также в течение 10 секунд.

Таким образом, предложенный комплекс дифференцированных методических рекомендаций предусматривает совершенствование и развитие моторных функций у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития с учетом выявленных уровней сформированности и может использоваться в практической деятельности логопедов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема становления моторной сферы у старших дошкольников рассматривается с разных точек научного зрения: физиологической, психологической, педагогической, нейропсихологической.

Актуальность изучаемой проблемы обусловлена влиянием уровня совершенства моторной сферы на психическое развитие дошкольников, особенно на психологическую готовность к школьному обучению, познавательное развитие и развитие произвольности поведения. Также актуальность проведенного исследования обусловлена тем, что в настоящее время нет общепринятых подходов оценки моторного развития. Нарушения деятельности моторной сферы приводят к затруднению процесса адаптации старших дошкольников с общим недоразвитием речи и с задержкой психического развития к переходу на следующий уровень получения адекватного образования

Проведенные исследования в области психологии доказали, что при дефектах речи у детей, в виде вторичных нарушений, страдает моторное развитие (М.М. Безруких, Н.Д. Дубровинская, Д.А. Фарбер, С.Ю. Федорова и др.). Проведенные исследования в области логопедии показали, что у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и с задержкой психического развития существенно страдает моторная функция речи (М.Ю. Бурыкина, Г.В. Воробьева, В.Ю. Лапина, М.В. Решетникова, В.В. Целикова). Состояние моторной функции речи данных групп дошкольников зависит от созревания и функционирования деятельности ЦНС, которое тесно связано с овладением пространственной ориентировкой и двигательной активностью дошкольников.

Анализ литературных источников показал, что при дизонтогенетическом развитии психики (общее недоразвитие речи, задержка психического развития) моторная сфера старших дошкольников сформирована недостаточно либо далека от совершенства, при этом она

недостаточно изучена. Проведенные исследования свидетельствуют о некоторых противоречиях в экспериментальных данных, которые не охватывают все компоненты моторного развития рассматриваемых нозологических групп дошкольников (Т.В. Бабий, М.Ю. Бурыкина, Т.Н. Волковская, В.Д. Емельянов, Е.В. Золоткова, Т.П. Калашникова, В.В. Целикова, Т.А. Фотекова и др.). Обследование старших дошкольников с задержкой психического развития и общим недоразвитием речи III уровня с использованием единых методик для данных нозологических групп нами также не выявлено, которые одновременно характеризуют общую, мелкую, артикуляционную моторику. Как известно, подобные сведения являются важными для осуществления логопедической работы со старшими дошкольниками, а также ценными для понимания специфики нарушений деятельности головного мозга.

Целью нашего исследования являлось теоретическое обоснование, изучение состояния моторной сферы у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР определение направления содержания оптимального дифференцированного коррекционно-логопедического воздействия по развитию моторной сферы с учетом выявленных особенностей.

В соответствии с поставленной целью нами решались следующие задачи исследования: анализ психолого-педагогической, логопедической и методической литературы по проблеме исследования; определение теоретических основ и содержание методики констатирующего эксперимента у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР; экспериментальное исследование особенностей и уровней сформированности общей, мелкой, артикуляционной и мимической мускулатуры дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР; определение содержания дифференцированных методических рекомендаций, направленных на преодоление нарушений моторной сферы у дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР с учетом уровневого подхода сформированности.

В рамках решения первой задачи было проанализировано 96 литературных источников.

Методологической основой исследования работы являются основные положения фундаментальных психологических и физиологических теорий, сформулированных в трудах: об уровне построения движений (Н.А. Бернштейн); о культурно-историческом происхождении высших психических функций (Л.С. Выготский); о проблемах развития психики и деятельном подходе в психологии (А.Н. Леонтьев); о системной динамической локации высших психических функций (А.Р. Лурия).

Научная новизна исследования определялась общей стратегией исследования, подбором содержания направлений логопедической работы по развитию общей, ручной, артикуляторной и мимической мускулатуры у старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР с учетом уровня ее сформированности.

Авторский вклад заключался в разработке содержания рифмованных стихотворений для развития артикуляционной моторики дошкольников.

В рамках решения второй задачи исследования нами был организован констатирующий эксперимент с целью сравнительного анализа сформированности моторной сферы дошкольников с ОНР III уровня и с ЗПР, который позволил выявить количественные и качественные характеристики.

Эксперимент был организован на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя школа «Комплекс Покровский» г. Красноярска, в котором приняли участие 20 дошкольников с ОНР III уровня и 20 старших дошкольников с ЗПР.

Как показало изучение документации, старшие дошкольники имели отягощенный анамнез. При ЗПР отмечались угрозы выкидыша (40 %), недоношенность (20 %), кесарево сечение (30 %), инфекционные заболевания (10 %). При ОНР III уровня – токсикозы в первый триместр (40 %), с продолжением в дальнейшем (60 %), трудности при родах (90 %).

Психомоторные нарушения отмечались у 80 % дошкольников в обеих группах.

Для реализации поставленной цели был определен комплекс диагностических методик по изучению уровня сформированности моторики, предложенные Т.И. Гризик, Л.В. Лопатиной, Л.Е. Тимощук, Н.М. Трубниковой, представленных в виде трех разделов.

В первом разделе изучался уровень сформированности общей моторики у двух групп респондентов. Целью второго раздела являлось исследование уровня сформированности мелкой моторной сферы. Третий раздел предусматривал изучение уровня сформированности мимической и артикуляционной моторики.

Сравнительный анализ результатов первого раздела заданий, целью которого являлось изучение уровня сформированности общей моторики старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и с ЗПР по методике, предложенной Н.М. Трубниковой мы выявили, что дошкольники с ОНР III уровня показали низкий уровень сформированности общей моторики (50 %), в сравнении с дошкольниками с ЗПР (65 %). Средний уровень выявлен у 50 % дошкольников с ОНР III уровня и у 35 % респондентов с ЗПР. Высокий уровень сформированности общей моторики не продемонстрировал ни один из респондентов исследуемых групп. Качественный анализ результатов позволил выявить у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня трудности сохранения равновесия, нарушений координированности всего тела в целом. У дошкольников с ЗПР сформированность общей моторики представлена наличием тремора в конечностях, что не позволяло респондентам выполнить статические действия. Отмечалась несогласованность разных групп мышц в общей моторной сфере, а также трудности определения направления движения.

Следующая группа заданий, включенных во 2 раздел исследования, использовалась с целью анализа уровня сформированности мелкой моторики

старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и с задержкой психического развития. Нами использовались задания, предложенные Т.И. Гризик и Л.Е. Тимощук. Акцент нашего внимания был смещен на исследование точности, последовательности, силы, длительности мышечного напряжения кистей рук и произвольности моторики пальцев рук.

По итогам результата проведенного исследования мы выявили, что среди дошкольников с ОНР III уровня низкий уровень сформированности мелкой моторики выявлен у 30 % респондентов, а среди старших дошкольников с ЗПР данный показатель составил 45 %. Средний уровень был характерен 50 % дошкольников с ОНР III уровня и 45 % дошкольникам с ЗПР. Соответственно, высокий уровень был выявлен только у 20 % респондентов с ОНР III уровня и у 10% старших дошкольников с ЗПР.

Анализируя и сравнивая полученные специфические качественные характеристики дошкольников, мы выявили, что у дошкольников с ОНР III уровня наблюдался тремор в ручной моторике, синкинезии как в лицевой, так и в общей моторике, двигательные perseverации, повышенная утомляемость, нарушение произвольной регуляции движений, трудности восприятия словесной инструкции логопеда.

Качественные характеристики сформированности ручной моторики у старших дошкольников с ЗПР характеризовались неловкостью и беспорядочностью движений пальцев рук с последующим их напряжением, наличием содружественных движений, сложностью удержания алгоритма словесной инструкции, трудностями выполнения заданий на кинестетический праксис.

Реализуя последний – третий раздел заданий, целью которого являлось исследование уровня сформированности артикуляционной и мимической моторики у двух групп респондентов с использованием заданий, предложенных Л.В. Лопатиной мы выявили, что 70 % респондентов с общим недоразвитием речи III уровня выполняли упражнения в замедленном темпе

и испытывали существенное напряжение в деятельности артикуляционного аппарата. 80% дошкольников справились с выполнением проб только после повторного их показа логопедом, а 60 % респондентов имели полиморфные нарушения органов артикуляционного аппарата, которые характеризовались нарушениями точности, координированности и переключаемости органов артикуляции.

Количественный анализ результатов последнего раздела заданий позволил выявить, что низкий уровень сформированности мимической и артикуляционной моторики показали 35 % детей с ОНР III уровня и 45 % детей с ЗПР, средний уровень выявлен у 60 % респондентов с ОНР III уровня и у 55 % дошкольников с ЗПР. Высокий уровень обнаружен лишь у 5 % респондентов с ОНР III уровня. Среди дошкольников с ЗПР на высоком уровне не оказалось ни одного дошкольника.

Качественные нарушения в артикуляционной моторике у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня определялись в форме замедленного темпа выполнения артикуляционных поз. В мышцах речевого аппарата наблюдались насильственные движения, тремор языка и губ. Отмечались нарушения точности, координированности и переключаемости органов артикуляции, особенно при выполнении тонких дифференцированных движений губ, языка, что обусловлено неврологической симптоматикой общего недоразвития речи. Также нами отмечался меняющийся тонус мышц языка и сопутствующие движения.

Качественные специфические нарушения у дошкольников с ЗПР характеризовались недостаточной активностью артикуляционных мышц, отказом выполнять заданные артикуляционные позы и трудностями их статического удержания. Имели место неточные артикуляционные движения языком. Часто инструкция учителя-логопеда воспринималась дошкольниками с задержкой психического развития ошибочно.

В рамках решения третьей задачи исследования, в соответствии с полученными результатами исследования на этапе констатирующего эксперимента возникла необходимость определения содержания дифференцированных методических рекомендаций, как системы логопедической работы с дошкольниками с общим недоразвитием речи III уровня и с задержкой психического развития. Интерес для нашего исследования представили группы 2 группы старших дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР, оказавшихся на среднем (5 дошкольников с ОНР и 4 дошкольника с ЗПР) и низком (2 дошкольника с ОНР и 5 дошкольников с ЗПР) уровнях сформированности моторной сферы.

Нами было определено дифференцированное содержание направлений логопедической работы для каждой группы дошкольников, оказавшихся на среднем и низком уровнях.

Для группы старших дошкольников, оказавшихся на **среднем уровне** сформированности моторной сферы с целью нормализации речи, снятия тонуса мышц мимической и артикуляционной моторики, формирования умения управлять мышцами лица и артикуляции и выработке произвольного владения моторикой важное внимание уделяется организации логопедических занятий в данном направлении деятельности. Данное направление деятельности носит рекомендательный характер и подразумевает внесения соответствующих изменений и дополнений в структуру и организацию логопедических занятий, подбору методов и методических приемов работы с учетом контингента старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и задержкой психического развития.

С целью снятия излишнего напряжения в речедвигательном анализаторе и развития артикуляционной и мимической мускулатуры важно, по мнению О.Г. Приходько, использовать приемы самомассажа, заключающиеся в виде растирания, поглаживания, разминания,

вибрационных действий, легкого поколачивания и пощипывания. В качестве упражнений рекомендуются:

- а) самомассаж ушей,
- б) самомассаж лица,
- в) упражнения на развитие мимических мышц,
- г) игры и игровые упражнения для развития артикуляционной моторики,
- д) игровые упражнения артикуляционного аппарата, предлагаемые в стихотворной форме.

Для группы старших дошкольников, оказавшихся на **низком уровне** сформированности моторных функций по результатам исследования, нами были определено следующее содержание направлений логопедической работы:

1. Развитие и совершенствование общей моторной сферы, с целью ее совершенствования с использованием динамических (подвижных) игр с использованием мяча и логопедические ритмические занятия;
2. Развитие мелкой моторики рук с целью формирования умений и навыков осознанного действия пальцами рук с использованием продуктивных видов деятельности (рисование пальцами, лепка, аппликация, вырезание, конструирование), игр для ручной моторики, пальчиковой гимнастики, нетрадиционные упражнения;
3. Развитие артикуляционной и мимической моторики, с целью совершенствования артикуляционных движений и развития выразительности мимических мышц лица с использованием упражнений на дыхание, а также статическую и динамическую координацию.

Итоговой целью логопедической работы является формирование оптико-пространственных функций движения, умений удерживать заданное положение, контролировать и программировать собственные действия, координировать динамические движения.

Важное внимание уделялось дифференциации содержания логопедических занятий с учетом индивидуальных особенностей дошкольников и моторных возможностей на логопедических занятиях, что позволит, на наш взгляд, расширить зону ближайшего развития дошкольников с ОНР III уровня и ЗПР.

Таким образом, цель исследования достигнута, гипотеза подтвердилась.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Антипов, Д.С. Психомоторное развитие детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / Д. С. Антипов, Ю. И. Родин // Современные проблемы науки и образования. –2018. –№ 6. –С. 227.
2. Асаинова, Н.В., Воробьева, Р.З., Карасева, Н.О, Кондукова И.В. К вопросу развития мелкой моторики детей с речевыми нарушениями // Коррекционная педагогика: теория и практика. – 2015. – № 2 (64). – С. 83–86.
3. Ахутина, Т.В., Иншакова, О.Б. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников – М.: Издательство В. Секачев, 2008. – 128 с.
4. Бабкина, Н.В. Саморегуляция в познавательной деятельности у детей с задержкой психического развития: монография. – М.: Владос, 2016. – 243 с.
5. Бабкина, Н.В., Коробейников, И.А. Психологическое сопровождение ребенка с задержкой психического развития: монография / Н.В. Бабкина, И.А. Коробейников. – М.: Наука, 2020. – 213 с.
6. Бабушкина, Н.А. Взаимосвязь познавательной деятельности и двигательной памяти у детей с задержкой психического развития //Автономия личности. 2011. – Т. 4. № 2. – С. 86–91.
7. Безруких, М.М. Возрастная физиология (физиология развития ребенка): учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальностям "Дошкольная педагогика и психология"; "Педагогика и методика дошкольного образования" / М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д.А. Фарбер; М.М. Безруких, В.Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. – 3-е изд., стер. – Москва: Академия, 2008. – (Высшее профессиональное образование. Педагогические специальности). – ISBN 9785769547829.
8. Безруких, М. М., Любомирский, Л. Е. Возрастные особенности организации и регуляции произвольных движений у детей и подростков // Физиология развития ребенка: теоретические и прикладные аспекты

(монография) / Под ред. М. М. Безруких, Д. А. Фарбер. М.: Образование от А до Я, 2000. – С. 239–258.

9. Безруких, М.М., Филиппова, Т.А., Верба, А.С. и др. Особенности функционального развития детей 6-7 лет и прогнозирование рисков дезадаптации и трудностей обучения // Новые исследования. – 2020. – № 1. — С. 19–36.

10. Безруких, М.М., Хрянин, А.В. Психофизиологические и нейрофизиологические особенности организации зрительно-пространственной деятельности у праворуких и леворуких детей 6-7 лет // Физиология человека. – 2000. –Т. 26, № 1. – С. 14–20.

11. Белопольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. –М. : Изд-во УРАО, 1999. - 146 с.

12. Березина, Н. О. Психомоторное развитие современных дошкольников / Н. О. Березина // Российский педиатрический журнал. – 2009. – № 2. – С. 53.

13. Бернштейн, Н. А. Физиология движений и активность: [Сборник] / Изд. подгот. И. М. Фейгенберг; под ред. О. Г. Газенко; – М. : Наука, 1990. – 496 с.

14. Большакова, О. А. Изучение сформированности графомоторных навыков у старших дошкольников с общим недоразвитием речи в условиях ДОУ / О. А. Большакова, Г. Е. Воробьева // Современные тенденции развития науки и технологий. – 2016. – № 1–8. – С. 80–81.

15. Борякова, Н.Ю. Ранняя диагностика и коррекция задержки психического развития у детей: Учебно-методическое пособие. – М.: Гном-Пресс, 2002. – 64 с.

16. Бутко, Г.А. Особенности формирования двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития. // Коррекционная педагогика, № 2. 2003.

17. Бутко, Г.А., Суворова О.В., Сорокоумова С.Н. Изучение двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития // Вестник Мининского университета. – 2019. –Т.7. №3. – С. 6–30.

18. Бычкова, Е.Н. Игры и упражнения на развитие мелкой моторики. – М.: Издательство «Литера», 2013. – 32 с.
19. Вачков, И.В., Воробьева, Е.А., Никитина, В.А. Психомоторное развитие как основное направление сопровождения младших школьников // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. – 2009. № 5. – С.30–35.
20. Визель, Т.Г. Логопедические упражнения на каждый день для выработки четкой речи. – М.: Издательство В. Секачев, 2016. – 16 с.
21. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно–Методическое пособие, – СЕЮ, : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004 – 144 с.
22. Волкова, Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Книга для логопедов. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб: Детство-Пресс, 2003. – 240 с.
23. Волковская, Т. Н. Сравнительное изучение нарушений мыслительной и речевой деятельности у дошкольников с ЗПР и ОНР: специальность 19.00.10 "Коррекционная психология": диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук / Волковская Татьяна Николаевна. – Москва, 1999. – 171 с.
24. Волковская, Т.Н., Скребец, Т.В. Формирование пространственной ориентировки у дошкольников с общим недоразвитием речи в процессе подготовки к школе // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. –2020. – № 1. – С. 14–19.
25. Волокитина, Т.В., Тихонова, О.Н., Гринюк, Н.В. Психомоторное развитие детей-северян 7–8 лет с разным уровнем произвольного внимания // Экология человека. – 2008. № 9. – С. 22–26.
26. Волохов, А.А. Очерки по физиологии нервной системы в раннем онтогенезе. – М.: Медицина, 1968. – 312 с.

27. Воробьева, Т.А., Крупенчук, О.И. Мяч и речь: Игры с мячом для развития речи, мелкой ручной и общей моторики: метод. пособие – СПб.: Дельта, 2001. – 95 с.
28. Григорьев, Д.В. Коррекция двигательных нарушений у младших школьников с задержкой психического развития. Автореф.дис....канд.пед.наук 13.00.03 «Коррекционная педагогика». –СПб., 2003. – 24 с.
29. Гризик, Т.И. Речевое развитие детей 5–6 лет: методическое пособие для воспитателей / Т.И. Гризик, Л.Е. Тимошук//: Просвещение, 2015. –152 с.: ил. – (Радуга). -ISBN 978-5-09-033771-7.
30. Дмитриев, А.А., Турышева, А.А. Структуризация зрительного гнозиса как компонента графомоторной компетенции у детей 6–7-летнего возраста с общим недоразвитием речи III уровня // Специальное образование. –2015. – № 3 (39) – С. 17–24.
31. Дудьев, В.П. Психомоторика: слов.-справ. / В.П. Дудьев. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 366 с.
32. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. –М.: Просвещение, 2005–272 с.
33. Емельянов В.Д. Технология диагностики факторов, определяющих развитие координационной структуры двигательной деятельности у детей с ограниченными возможностями здоровья. Автореф. дис....канд. пед. наук. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». –СПб., 2009. – 25 с.
34. Журба, Л.Т., Мастюкова, Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни – М.: Медицина, 1981. – 271 с.

35. Запорожец, А.В. Развитие произвольных движений. Избранные психологические труды: В 2-х т. Т. II. –М.: Педагогика, 1986. –296 с.
36. Золоткова, Е.В., Бабий, Т.В. Исследование уровня сформированности мелкой моторики у дошкольников с общим недоразвитием речи // Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика. Сб. статей по м-лам III Межд. Науч–практ. конф.: Ялта, 16–18 мая, 2019. С. 188–192.
37. Игнатьева, Л.В. Учимся говорить правильно. Формирование правильного звукопроизношения у детей младшего дошкольного возраста. – М.: Издательство «Ювента», 2011. – 59 с.
38. Ильин, Е.П. Психомоторная организация человека: [Двигат. активность и ее роль в жизни человека. Двигат. навыки. Психомотор. качества. Психомоторика и деятельность]: Учеб. для вузов / Е. П. Ильин. – М. [и др.]: Питер, 2003. –382 с.
39. Инденбаум, Е.Л., Гостар, А.А. Психология дизонтогенеза и основы психолого-педагогического сопровождения: учебное пособие. Иркутск: Изд-во ИГУ, 2020.– 304 с.
40. Иншакова, О.Б. Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет. Часть 1. Формирование зрительно-предметного гнозиса и зрительно-моторной координации. Пособие для логопедов. М.: Владос, 2019. —146 с.
41. Исаева, Г.А., Тихомирова, Н.В. Исследование способности к высокоточным малоамплитудным движениям рук у дошкольников // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. –2002. –№3. – С. 35–38.
42. Калашникова, Т.П., Анисимов, Г.В., Савельева, Н.А., Довганюк, М.В. Патогенетические основы артикуляционной диспраксии у детей дошкольного возраста // Специальное образование. –2015. – № 4 (40). –С. 18–26.

43. Карынбаева, О.В., Вахлинова, А.А. Особенности мелкой моторики и графомоторных навыков у дошкольников с речевыми нарушениями // Общество. –2021.– № 2–2 (21). – С. 25-28.
44. Кистяковская, М.Ю. Развитие движений у детей первого года жизни. – М.: Педагогика, 1970. – 223 с.
45. Князева, Е.А., Шипова, Л.В. Двигательная подготовленность и физическое развитие старших дошкольников с задержкой психического развития // Евразийское научное объединение. – 2019.– № 10–6 (56) – С. 473–476.
46. Козловская, Г.В., Калинина, М.А., Горюнова, А.В. Определение отклонений в психическом развитии детей раннего возраста: психодиагностический тест "Гном" – М.: МГИУ, 2012. — 88 с.
47. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить. – М.: Сов. Россия, 1973. – 159 с.
48. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: (Роль двигат. анализатора в формировании высш. нервной деятельности ребенка) / Акад. пед. наук СССР. Науч.–исслед. ин-т физиологии детей и подростков. – М.: Педагогика, 1973. –143 с.
49. Коровина, И.А. Методика коррекции основных двигательных действий у старших дошкольников с задержкой психического развития. Автореф.дис....канд.пед.наук. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». –Волгоград, 2010. –24 с.
50. Костенко, А.Б. Двигательная подготовленность детей дошкольников с задержкой психического развития - начальный этап готовности к обучению в массовой школе // Психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья опыт, проблемы, инновации. М-лы Общерос. науч.–практ. конф. - Тамбов, 2008.– С. 255–259.

51. Костенко, А.Б. Формирование двигательной активности младших школьников с ЗПР в процессе физического воспитания. Автореф.дис....канд.пед.наук. 13.00.03 «Коррекционная педагогика». –М., 2009. –23 с.
52. Курганский, А.В., Ахутина. Т.В. Трудности в обучении и серийная организация движений у детей 6-7 лет // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. –1996. – № 2. – С. 58–66.
53. Куроптева, С.В. Исследование графомоторных навыков дошкольников с задержкой психического развития // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. М-лы межд. науч.-практ. конф. памяти проф. В.В. Коркунова, посв.90-летию Уральского государственного педагогического ун-та. Екатеринбург, 2020.–С.92-97.
54. Лалаева, Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах: методическое пособие для учителя-логопеда. – М.: Гуманитарно–издат. центр ВЛАДОС, 2004. – 220 с.
55. Лапина, В.Ю., Решетникова, М.В., Воробьева, Г.В. Развитие мелкой моторики у детей с общим недоразвитием речи // Современные тенденции развития науки и технологий. -2015. - № 1-6. – С.100 -102.
56. Лопатина, Л.В., Иванова, О.В. Логопедическая работа по развитию восприятия устной речи дошкольниками с задержкой психического развития: Учебное пособие. – СПб: Каро, 2007. – 176 с.
57. Максимова, С.Ю. Анализ развития двигательной сферы дошкольников с задержкой психического развития в соответствии с основной причиной дизонтогенеза // Физическое воспитание и спортивная тренировка. – 2011. – №2 (2). – С. 119–122.
58. Максимова, С.Ю., Бек-Авшаров, А.О., Кошелева, М.В. Изучение особенностей физического развития дошкольников 6-7 лет с ЗПР // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2009. № 8 (54). – С. 83–86.

59. Максимова, С.Ю., Скрыбина, И.Д. Анализ возрастных проявлений физической подготовленности дошкольников с задержкой психического развития // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». 2011. №7(77). – С. 113–117.
60. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / [В. В. Алферова, Е. Е. Антипов, М. В. Антропова и др.]; Под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой. – М.: Педагогика, 1983. –159 с.
61. Моторика [Электронный ресурс]: <https://gufo.me/> (дата обращения 06.06 2021 г.)
62. Моторное развитие [Электронный ресурс]: <https://gufo.me/> (дата обращения 06.06 2021 г.)
63. Мустаева, Е.Р. Типологические проявления нарушенного психомоторного и когнитивного развития при моторной алалии и пути их коррекции. Автореф.дис....канд.пед.наук. 13.00.03 «Коррекционная педагогика». –М., 2010. –27 с.
64. Нижегородцева, Н.В., Шадриков, В.Д. Психолого-педагогическая готовность ребенка к школе: Пособие для практических психологов, педагогов и родителей. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2010. – 256 с.
65. Новиковская, О.А. 300 пальчиковых и развивающих игр. – СПб.: Изд-во АСТ, 2020. – 258 с.
66. Овчинникова, Т.С. Методы оценки графомоторных навыков у дошкольников с задержкой психического развития // Специальное образование. М-лы XV межд.конф. 25 апреля 2019 г. СПб: Ленинградский ГУ им. А.С. Пушкина, 2019. – С. 217–221.
67. Озерецкий, Н.И. Метод массовой оценки моторики у детей и подростков / прив. –доц. Н.И. Озерецкий; С предисл. проф. М.О. Гуревича. – Москва: Гос. мед. изд-во, Б. г. –60 с.,

68. Озерецкий, Н.И. Моторная одаренность – М.: Центр. ин-т труда, 1924. –28 с.
69. Осипова, Л.Б. Развиваем в деятельности: В помощь родителям, воспитывающим ребенка с нарушениями зрения: Методические рекомендации / Л.Б. Осипова, Ю.Ю. Стахеева. –Челябинск: РЕКПОЛ, 2009. – 218 с.
70. Пантюхина, Г.В., Печора, К.Л., Фрухт, Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни: Учеб. пособие/ –2–е изд., перераб. и доп. – М.: ЦОЛИУВ, 1983. –84 с
71. Петрухин, А.С., Созаева, Н.С., Голосная, Г.С. Нейробиологические и онтогенетические основы формирования двигательных функций // Русский журнал детской неврологии. – 2009. – Т.IV. – Вып.2. – С. 20–31.
72. Приходько О.Г., Левченко И.Ю. Система ранней комплексной помощи детям с ОВЗ и их родителям: научная монография. — М.: Изд-во Парадигма, 2018. –378 с.
73. Психофизиология ребенка: учеб. пособие / М. М. Безруких, Н. В. Дубровинская, Д. А. Фарбер- 2-е изд., доп. - М.; Изд-во Моск. психолого – соц. ин-та; Воронеж: Изд-во НПО "МОДЭК", 2005. –494 с.
74. Пылаева, Н.М. Опыт нейропсихологического исследования детей 5-6 лет с задержкой психического развития // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 1995. № 3. С. 37–45.
75. Родин, Ю.И. Развитие двигательной функции аномально развивающегося ребенка // Научно-методический журнал «Вестник ГОУ ДПО ТО «ИПК и ППРО ТО». – 2016.- № 2. С. 30–38.
76. Родин, Ю.И. Развитие движений у детей дошкольного возраста с нарушением интеллектуального развития // Мониторинг эмоционально-личностного, интеллектуального- и физического развития детей с ограниченными возможностями тульского региона: монография / Под ред. Л.И. Плаксиной. - Тула: ИЦ ТГПУ им. Л.Н. Толстого, 2008. С. 102–117.

77. Семаго, Н.Я. Психологические характеристики базовых составляющих познавательной деятельности у детей с отклоняющимся развитием. Автореф.дис...канд.псих.наук 19.00.10 «Коррекционная психология». –М., 2001. –24 с.
78. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. –М.: генезис, 2007 – 474 с. Isbn 5-98563-072-2
79. Семенович, А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для вузов, ведущих подгот. кадров по психол. направлениям и специальностям. - М.: Academia, 2002. –227 с.
80. Семенович, А.В., Воробьева, Е.А. Комплексная методика психомоторной коррекции: методическое пособие. М.: МГПУ, 1998. –80 с.
81. Сеченов, И. М. Избранные произведения: гл. II. Произвольные движения – М.: Изд-во АН СССР, 1953. – 334 с.
82. Сиротюк, А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: практическое пособие – М.: АРКТИ, 2008. –57 с.
83. Смирнова, Е.Ю. Развитие моторной сферы детей дошкольного возраста с нарушением речевой функции средствами коррекционно-развивающей физической культуры. Автореф. дис. канд. пед. наук. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры». –М., 2005. –22 с.
84. Сологубова, И.Е. Нарушения психоречевого и моторного развития при заболеваниях нервной системы у детей. Автореф.дис....канд.мед.наук 14.00.09 «Педиатрия». –М., 2005. –22 с.
85. Сонькин, В.Д. Моторика, энергетика и состав тела у детей дошкольного возраста // Новые исследования. 2019. № 1. С. 55–63.
86. Сонькин, В.Д., Васильева Р.М., Орлова Н.И., Пронина Т.С. Результаты популяционного мониторинга физического состояния детей 6–7 лет в

регионах Российской Федерации. Сообщение 2. Моторное развитие // Новые исследования, – 2020. № 1. (61) С. 46–56.

87. Тихомирова, Н.М. Сенсорный и двигательный компоненты тонкой моторики рук у дошкольников. Автореф.дис...канд.биол.наук. 03.00.13. Н. Новгород, 2005. –18 с.

88. Трошкина, А.А. Моторная сфера детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня // Потенциал инновационного развития Российской Федерации в новых геополитических условиях. Сб. статей Нац. (Всерос.) науч.-практ. конф. Уфа, 2020. С.230–233.

89. Ульenkova, У.В. Шестилетние дети с задержкой психического развития: монография. – М.: Педагогика, 1990. –184 с.

90. Федорова С.Ю. Психомоторное развитие дошкольников с учетом функциональной асимметрии мозга //Дошкольное воспитание. 2017. № 6 С. 64–69.

91. Физическое воспитание детей дошкольного возраста: (Развитие некоторых основных движений и двигательных качеств) / М.Ю. Кистяковская, Е.А. Тимофеева, Е.Н. Вавилова и др. // Под ред. М.Ю. Кистяковской. – М.: Педагогика, 1978. –160 с.

92. Целикова, В.В., Бурыкина М.Ю. Особенности координации движений у детей 5-6 лет с системным недоразвитием речи // Modern Science. –2021. –№ 5–4 – С. 211–215.

93. Юрчук Е.Н. Влияние психомоторного развития ребенка дошкольного возраста на уровень познавательных функций // Педагогический форум. – 2019. – № 2 (4) – С. 18–23.

94. Ani S. Whitmore, Mary Ann Ronski & Rose A. Sevcik (2014) Early Augmented Language Intervention for Children with Developmental Delays: Potential Secondary Motor Outcomes, Augmentative and Alternative Communication, 30:3, 200-212, DOI: 10.3109/07434618.2014.940466

95. Aoife O'Reilly (2016) Assessment and management of apraxic agraphia: applying principles from the management of apraxia of speech and the principles of motor learning, *Aphasiology*, 30:4, 414-434, DOI: 10.1080/02687038.2015.1070946
96. Marianna Alesi, Sebastiano Costa, Antonino Bianco & Annamaria Pepi (2020) A teacher-led motor programme to enhance pre-literacy and motor skills in kindergarten children, *European Journal of Developmental Psychology*, DOI: 10.1080/17405629.2020.1789860

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Аналитические сведения детей принявших участие в эксперименте

№ п/п	Дети, принявшие участие в эксперименте	Возраст	Логопедическое заключение	Заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
1	Ребёнок 1	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
2	Ребёнок 2	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
3	Ребёнок 3	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
4	Ребёнок 4	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
5	Ребёнок 5	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
6	Ребёнок 6	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
7	Ребёнок 7	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
8	Ребёнок 8	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
9	Ребёнок 9	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
10	Ребёнок 10	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
11	Ребёнок 11	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
12	Ребёнок 12	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи

№ п/п	Дети, принявшие участие в эксперименте	Возраст	Логопедическое заключение	Заключение
				Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
13	Ребёнок 13	5 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
14	Ребёнок 14	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
15	Ребёнок 15	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
16	Ребёнок 16	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
17	Ребёнок 17	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
18	Ребёнок 18	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
19	Ребёнок 19	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
20	Ребёнок 20	6 лет	ОНР III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи
21	Ребёнок 21	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
22	Ребёнок 22	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
23	Ребёнок 23	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
24	Ребёнок 24	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
25	Ребёнок 25	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития

№ п/п	Дети, принявшие участие в эксперименте	Возраст	Логопедическое заключение	Заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
26	Ребёнок 26	5 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
27	Ребёнок 27	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
28	Ребёнок 28	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
29	Ребёнок 29	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
30	Ребёнок 30	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
31	Ребёнок 31	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
32	Ребёнок 32	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
33	Ребёнок 33	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
34	Ребёнок 34	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития

№ п/п	Дети, принявшие участие в эксперименте	Возраст	Логопедическое заключение	Заключение Территориальной психолого-медико-педагогической комиссии
35	Ребёнок 35	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования для обучающихся с задержкой психического развития
36	Ребёнок 36	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
37	Ребёнок 37	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
38	Ребёнок 38	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
39	Ребёнок 39	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития
40	Ребёнок 40	6 лет	Нарушение системного характера III уровень речевого развития. Дизартрия?	Адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с задержкой психического развития

Анализ анамнеза старших дошкольников

Клинические формы	Дошкольники с ОНР III уровень	Дошкольники с ЗПР
Токсикоз	40 %	30 %
Угрозы выкидыша	50 %	40 %
Соматически ослабленные дошкольники	60 %	70 %
Трудности родовой деятельности	90 %	30 %
Недоношенной беременности	30 %	20 %
Искусственного вскармливания	70 %	60 %
Психомоторные нарушения	80 %	80 %
Инфекционные заболевания, перенесенные в раннем возрасте	60%	40 %

Приложение В

Протокол обследования общей моторики у дошкольников с ОНР III уровень

№	Дошкольники с ОНР III уровень	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	14	14	12	12	13	65
2	Ребенок 2	10	10	5	9	10	44
3	Ребенок 3	10	10	7	8	10	45
4	Ребенок 4	14	14	13	11	15	67
5	Ребенок 5	11	11	9	5	9	45
6	Ребенок 6	9	14	9	14	12	58
7	Ребенок 7	14	13	10	12	14	63
8	Ребенок 8	11	10	5	7	9	42
9	Ребенок 9	10	10	5	9	11	45
10	Ребенок 10	10	14	10	12	12	59
11	Ребенок 11	12	13	12	10	11	58
12	Ребенок 12	10	11	9	5	10	45
13	Ребенок 13	14	13	11	12	14	64
14	Ребенок 14	10	10	8	7	10	45
15	Ребенок 15	10	14	10	12	12	58
16	Ребенок 16	10	9	8	9	9	45
17	Ребенок 17	10	10	7	8	10	45
18	Ребенок 18	14	14	10	12	14	64
19	Ребенок 19	14	12	12	10	13	61
20	Ребенок 20	8	14	6	5	10	43

Протокол обследования общей моторики у дошкольников с ЗПР

№	Дошкольники с ЗПР	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	13	13	10	12	9	57
2	Ребенок 2	10	12	12	10	13	57
3	Ребенок 3	10	14	7	5	5	41
4	Ребенок 4	9	13	10	11	14	57
5	Ребенок 5	11	10	9	10	14	54
6	Ребенок 6	10	14	12	10	12	58
7	Ребенок 7	13	14	10	11	10	58
8	Ребенок 8	10	13	12	10	11	56
9	Ребенок 9	9	10	8	8	10	45
10	Ребенок 10	5	9	6	9	10	39
11	Ребенок 11	9	10	7	7	10	43
12	Ребенок 12	10	10	8	8	9	45
13	Ребенок 13	13	11	10	11	14	59
14	Ребенок 14	9	10	9	8	9	45
15	Ребенок 15	14	10	5	6	10	45
16	Ребенок 16	8	10	5	9	10	42
17	Ребенок 17	11	10	12	12	10	55
18	Ребенок 18	7	12	8	8	10	45
19	Ребенок 19	9	10	9	8	9	45
20	Ребенок 20	10	9	5	7	9	40

Протокол обследования мелкой моторики у дошкольников с ОНР III уровень

№	Дошкольники с ОНР III уровень	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	15	15	15	15	15	75
2	Ребенок 2	9	10	9	9	8	45
3	Ребенок 3	9	9	9	9	9	45
4	Ребенок 4	15	15	15	15	15	75
5	Ребенок 5	9	9	9	9	7	43
6	Ребенок 6	14	12	12	10	12	60
7	Ребенок 7	12	14	13	14	14	67
8	Ребенок 8	9	9	9	9	6	42
9	Ребенок 9	10	14	12	14	14	64
10	Ребенок 10	14	14	14	10	12	64
11	Ребенок 11	12	15	15	14	14	70
12	Ребенок 12	10	14	14	14	13	65
13	Ребенок 13	15	15	15	15	15	75
14	Ребенок 14	10	14	15	10	10	59
15	Ребенок 15	12	14	12	12	12	62
16	Ребенок 16	9	9	9	9	7	43
17	Ребенок 17	10	10	14	14	10	58
18	Ребенок 18	15	15	15	15	15	75
19	Ребенок 19	9	12	10	15	12	58
20	Ребенок 20	9	9	9	9	6	42

Протокол обследования мелкой моторики у дошкольников с ЗПР

№	Дошкольники с ЗПР	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Проба 4 (баллы)	Проба 5 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	12	10	12	12	10	56
2	Ребенок 2	10	14	14	10	10	58
3	Ребенок 3	9	9	10	9	8	45
4	Ребенок 4	10	13	13	11	11	58
5	Ребенок 5	9	9	10	8	8	44
6	Ребенок 6	15	15	15	15	15	75
7	Ребенок 7	9	9	9	9	8	44
8	Ребенок 8	13	12	12	12	12	61
9	Ребенок 9	9	9	10	9	7	44
10	Ребенок 10	9	9	10	9	7	44
11	Ребенок 11	12	14	14	9	10	59
12	Ребенок 12	9	9	10	9	5	42
13	Ребенок 13	15	15	15	15	15	75
14	Ребенок 14	9	9	10	9	8	45
15	Ребенок 15	9	9	10	9	7	44
16	Ребенок 16	14	14	14	10	12	64
17	Ребенок 17	14	12	13	14	10	63
18	Ребенок 18	13	14	14	12	14	67
19	Ребенок 19	12	14	12	10	12	60
20	Ребенок 20	9	8	10	9	8	44

Протокол обследования артикуляционной моторики у дошкольников
с ОНР III уровень

№	Дошкольники с ОНР III уровень	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	15	15	15	45
2	Ребенок 2	8	10	9	27
3	Ребенок 3	12	10	14	36
4	Ребенок 4	14	12	12	38
5	Ребенок 5	9	9	9	27
6	Ребенок 6	12	12	12	36
7	Ребенок 7	14	10	14	38
8	Ребенок 8	9	7	9	25
9	Ребенок 9	13	11	12	36
10	Ребенок 10	7	8	9	24
11	Ребенок 11	11	10	11	32
12	Ребенок 12	10	14	14	38
13	Ребенок 13	12	14	13	39
14	Ребенок 14	8	7	9	24
15	Ребенок 15	14	12	12	38
16	Ребенок 16	9	8	8	25
17	Ребенок 17	13	14	11	38
18	Ребенок 18	10	12	14	36
19	Ребенок 19	12	14	12	38
20	Ребенок 20	7	9	9	25

Протокол обследования артикуляционной моторики у дошкольников с ЗПР

№	Дошкольники с ЗПР	Проба 1 (баллы)	Проба 2 (баллы)	Проба 3 (баллы)	Общее кол-во баллов
1	Ребенок 1	13	12	12	37
2	Ребенок 2	10	10	14	34
3	Ребенок 3	8	9	9	26
4	Ребенок 4	12	11	14	37
5	Ребенок 5	9	8	9	26
6	Ребенок 6	12	10	12	34
7	Ребенок 7	8	8	9	25
8	Ребенок 8	11	12	14	37
9	Ребенок 9	9	9	8	25
10	Ребенок 10	9	9	9	27
11	Ребенок 11	13	12	12	37
12	Ребенок 12	8	8	9	25
13	Ребенок 13	10	10	10	30
14	Ребенок 14	8	9	8	25
15	Ребенок 15	9	9	9	27
16	Ребенок 16	12	14	12	38
17	Ребенок 17	14	14	14	42
18	Ребенок 18	10	11	12	33
19	Ребенок 19	12	12	12	36
20	Ребенок 20	9	9	9	27