

УДК 376.37

**Е.О. ПЕРМЯКОВА**

(liza.permyakova@yandex.ru)

*Волгоградский государственный социально-педагогический университет*

## **ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ И ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ИХ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ\***

*Анализируются выявленные в результате комплексного обследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией особенности развития мелкой моторики рук, и по результатам обобщения практического опыта предлагаются приемы работы по коррекции нарушений мелкой моторики у детей с дизартрией.*

*Ключевые слова: дизартрия, мелкая моторика, диагностика, речевое развитие, логопедическая работа.*

Дизартрия является одним из часто встречающихся нарушений речи. В последнее время число детей дошкольного возраста с дизартрией лишь возрастает – среди дошкольников, имеющих нарушения произносительной стороны речи, дизартрией обусловлены 70%.

Дизартрия вызвана органическим поражением центрального отдела речедвигательного анализатора, что обуславливает нарушение звукопроизносительной стороны речи в связи с нарушением иннервации речевых мышц. Кроме звукопроизносительной стороны, у детей с дизартрией отмечается нарушение общей и мелкой моторики, т. к. при очаговых поражениях ЦНС чаще всего нарушается работа двигательного анализатора. Это обусловлено тем, что расположение и развитие двигательных и речевых зон, их проводящих путей, взаимосвязаны как в анатомическом, так и в функциональном отношении, чем и объясняется частота сочетания дизартрии с двигательными нарушениями. Данное положение находит свое иллюстративное отражение в схеме Пенфилда: проекция пальцев руки распространяется на треть всей области, находясь в непосредственной близости к центру Брока, отвечающему за моторную организацию речи.

Вопрос необходимости развития моторной сферы рассматривается в работах таких ученых, как Е.Ф. Архипова, Н.А. Бернштейн, В.М. Бехтерев, Л.С. Выготский, М.М. Кольцова, Л.В. Лопатина, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина, К.А. Семенова, Н.В. Серебрякова [1, 2, 3, 6, 9, 11, 12, 16, 17].

По Н.А. Бернштейну, координацию тонких движений пальцев рук можно определить, как «организацию управляемости двигательного аппарата» [2, с. 277].

Л.В. Лопатина, исследуя психомоторику детей с дизартрией, отмечает отклонения от нормы по всем уровням психомоторного развития [11, с. 85].

Из исследований М.М. Кольцовой мы сделали вывод, что уровень развития речи находится в прямой зависимости от степени сформированности тонких движений пальцев рук. Как отмечает Марионилла Максимовна в своих научных трудах, задержка в развитии мелкой моторики сопровождается также и задержанным развитием речи [9, с. 23].

Отечественные физиологи на основе исследований также подтверждают связь мелкой моторики с развитием речи, объясняя это тем, что целенаправленная двигательная активность рук, в особенности пальцев, способствует снятию напряжения, снижению гипертонуса не только непосредственно мышц кистей рук, но и речевых мышц, в частности мышц губ, что позволяет облегчить артикуляционную моторику, а соответственно и повысить эффективность коррекционной работы по речевому развитию ребенка с дизартрией.

Е.Ф. Архипова, характеризуя особенности развития мелкой моторики детей с дизартрией, уточняет, что у детей данной группы нарушена своевременность появления пальцевого захвата – это происхо-

\* Работа выполнена под руководством Семеновой В.В., кандидата педагогических наук, доцента кафедры педагогики дошкольного образования ФГБОУ ВО «ВГСПУ».

дит позже средневозрастной нормы, так дети с дизартрией сохраняют привычку захватывать предметы всей кистью [1, с. 54]. Вследствие этого у детей также оказываются недостаточно сформированными навыки самообслуживания (например, застегивание пуговиц становится задачей, требующей направляющей помощи взрослого), затрудняется изобразительная деятельность – задерживается по сравнению с возрастной нормой развитие приемов лепки, рисования.

Особенности речевого развития детей ярко проявляются в рисунках и описании рисунка, о чем свидетельствуют наличие однотипных и стереотипных рисунков, низкий уровень творчества и низкий уровень проявления активности [17, с. 114].

Исследования ученых, занимающихся изучением особенностей проявления дизартрии у детей дошкольного возраста, показали, что нарушения мелкой моторики, наряду с нарушениями артикуляционной моторики, являются одним из доминирующих (первичных) симптомов дизартрии.

Мы провели анализ специальной литературы и выяснили, что мелкая моторика и развитие речи тесно взаимосвязаны и требуют особого внимания в процессе логопедической работы с детьми с дизартрией. Этим обоснована актуальность нашей научно-исследовательской работы.

Целью нашего исследования стало выявление особенностей мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и разработка системы коррекции выявленных нарушений. В рамках исследования мы провели констатирующий эксперимент на базе МДОУ «Детский сад № 178 Краснооктябрьского района Волгограда». В констатирующем эксперименте принимали участие 8 дошкольников 5–6 лет с дизартрией.

Для достижения поставленной цели нами были решены следующие задачи: проанализирован теоретико-методологический аспект проблемы взаимосвязи мелкой моторики и развития речи; проведена диагностика мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией; изучены технологии и особенности коррекции нарушений мелкой моторики, опыт отечественных специалистов; разработана и апробирована система коррекционно-логопедической работы по устранению нарушений мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией в условиях ДОУ и семьи.

В качестве диагностического инструментария в ходе исследования мы использовали методики отечественных специалистов: проба на динамический праксис и реципрокную координацию рук Н.И. Озерецкого «Кулак-ребро-ладонь» [14, с. 115], графическая проба «Заборчик» (по А.В. Семенович) [18, с. 76], проба Л.А. Венгера «Дорожки» [5, с. 33], методика Н.И. Гуткиной «Домик» [7, с. 30].

Результаты диагностики детей позволили нам выявить две группы детей:

- дети, для которых характерен гипотонус мышц кисти рук,
- дети, для которых характерен гипертонус.

Выполняя пробы «Домик» [7, с. 30], «Дорожки» [5, с. 33] дети, которым характерен гипотонус, затруднялись выполнить твердый нажим карандаша на бумагу, в связи с чем их движения рук можно охарактеризовать излишней плавностью, выполнение угловатых и петляющих движений требует направляющей помощи взрослого. У детей же с гипертонусом, наоборот, мы отметили чрезмерный нажим карандаша на бумагу, и движения в связи с этим характеризуются как рваные резкие.

Пробу Н.И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак – ребро – ладонь» [14, с. 115] дети выполнили самостоятельно относительно верно, однако, в ходе проведения диагностики, мы отметили выраженное волнение детей при выполнении заданий. Дети были сконцентрированы на правильной последовательности смены поз, не контролируя степень напряжения руки – из-за чрезмерного напряжения мышц позы сменяли медленно и неуверенно. Были определены три уровня выполнения пробы: высокий, средний и низкий. Дети, выполнившие пробу на высоком уровне, правильно меняли позы рук, смене движений характерна плавностью переключения. У детей, выполнивших пробу на среднем уровне, нами была отмечена неуверенность при смене поз, детям понадобилось несколько попыток, чтобы выполнить задание верно. Низкий уровень у детей был выявлен в связи с невозможностью правильно выполнить последовательность поз даже после пары попыток – детям понадобилось больше проб, чем детям со средним уровнем, а также показ поз взрослым. У детей, которым характерен низкий уровень, нами также было отмечено чрезмерное эмоциональное напряжение, находящее свое выраже-

ние в мимике – стискивание зубов или, напротив, неосознанное раскрытие рта, нахмуривание бровей, гипертонус мышц кистей и пальцев рук.

Наиболее сильные затруднения у детей выбранной группы вызвала проба «Заборчик», выполнение которой стало доступно детям только после обучения и показа образца взрослым.

В результате диагностики мелкой моторики детей старшего дошкольного возраста с дизартрией нами было выявлено три уровня развития мелкой моторики. Так, низкий уровень наблюдается у 50% детей, в группу со средним уровнем развития

мелкой моторики входит 30% детей, высокий же уровень отмечен лишь у 20% детей (см. рис.).



**Рис.** Выявленные уровни развития мелкой моторики у исследуемой группы детей с дизартрией

Для каждого уровня развития мелкой моторики нами были также описаны характерные особенности.

В ходе проведения диагностики развития мелкой моторики рук у детей экспериментальной группы, мы отметили: нечеткость, смазанность речи, трудности при удержании нужной пальцевой позы, дезориентацию при рисовании, выражающуюся в нарушении верного пространственного изображения объектов, их размеров и соотношения частей рисунка относительно друг друга, ярко выраженное недоразвитие мелкой моторики.

Результаты диагностики представлены в табл.:

*Таблица*

**Результаты констатирующего этапа эксперимента**

Уровень развития мелкой моторики	Процентное соотношение среди общего числа обследуемых детей	Характерные особенности развития мелкой моторики
Низкий уровень	50%	Проблемы координации движений, трудности ориентирования на плоскости листа, нарушение точности движений, силы нажима, разорванность и изолированность движений
Средний уровень	30%	Трудности воспроизведения рисунка и скоординированной работы обеих рук. Улучшения результатов наблюдаются при проведении повторных проб после показа движений взрослыми
Высокий уровень	20%	Движения пальцев рук точные, скоординированные, отмечена хорошая переключаемость между разными статическими позами кистей и пальцев рук.

На основании результатов мы сделали предположение, что необходимо проводить целенаправленную коррекционную работу с целью повышения уровня развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Исходя из этого мы включили упражнения по развитию мелкой моторики рук в коррекционный процесс параллельно с развитием артикуляционной моторики, постановки и автоматизации звуков, потому что, как ранее уже было отмечено, доказано, что мелкая моторика и развитие речи тесно взаимосвязаны.

Таким образом, в ходе диагностики мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией мы пришли к следующим выводам. У детей с дизартрией, наряду с нарушениями речи, наблюдаются нарушения мелкой моторики, которые проявляются в:

- нарушенной координации движений пальцев рук;
- трудностях удержания пальцевых поз;
- недостаточно четких, точных и плавных движениях кистей и пальцев рук;
- нарушениях мелкой моторики рук по типу гипо- и гипертонуса;
- недоступности выполнения петляющих движений;
- ограниченной резкости движений;
- характерной невозможности повторить последовательность рисунка без предварительного обучения и направляющей помощи педагога.

Нарушения мелкой моторики препятствуют развитию навыков самообслуживания, использованию различных приемов изо-деятельности, а также в дальнейшем без необходимой коррекции могут препятствовать овладению письмом. В зависимости от степени тяжести нарушения мелкой моторики у детей с дизартрией, без проведения целенаправленной коррекционной работы по развитию мелкой моторики, для некоторых детей остается затрудненным даже выполнение элементарных жизненно необходимых действий в связи с недостаточным уровнем сформированности навыков точных и скоординированных движений кистей и пальцев рук.

Для коррекционной работы по устранению нарушений мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, мы предлагаем использовать различные апробированные нами технологии:

- Кинезотерапия и позиционная гимнастика (например, систематическое выполнение комплекса кинезиологических упражнений, таких как: «Колечко», «Кулак-ребро-ладонь», «Звонок», «Домик», «Ухо-нос» и др.),
- Гидротерапия (применение техники перекачивания, перекалывания мячиков, бусинок, палочек, трубочек в теплой воде),
- Су-джок терапия, основанная на воздействии на биологически активные точки кистей и пальцев рук (применение техник самомассажа тыльной стороны кистей рук, ладоней, пальцев рук, а также использование массажёров, таких как металлические колечки),
- Пескотерапия (песочная игротерапия, включающая в себя такие приемы, как пересыпание песка из руки в руку, поиск спрятанных в песке игрушек, рисование на песке, выкладывание композиций камушками, семенами, горохом, пуговицами и т.д.).

Эффективным приемом для развития функций кисти руки мы также отмечаем: смятие, комканье бумаги, салфеток, газет и заталкивание их в банку, бутылку; или ребенку предлагается порвать их на мелкие кусочки.

Также на своих занятиях мы использовали упражнения, направленные на развитие пальцевой моторики и совершенствование динамической и реципрокной координации движений по методике Л.В. Лопатиной: «Солнышко», «Бегущий человечек», «Футбол», «Строители», «Веселые маляры» [11, с. 100]; представленный у Н.В. Нищевой комплекс увлекательной пальчиковой гимнастики, сопровождающийся стихотворениями и красочным иллюстративным материалом – «Домик гнома» [13, с. 13].

Также эффективными оказались методики О.И. Крупенчук [10]: выполнение ребенком различных видов штриховки, задания на дорисовку, применение логопедических раскрасок параллельно с коррекционно-педагогическим процессом развития речи.

Комплексы упражнений по развитию мелкой моторики рук проводились нами прежде всего в игровой форме, эффективным оказалось применение различных материалов для выполнения действий с предметами, таких как: шнуровка, завязывание, застегивание и т. д., для чего был сконструирован бизборд из подручных средств. Игры Т.В. Калининой и С.В. Николаевой «Гладим платочек для мамы и для дочки», «Очки», комплексы упражнений «Двое разговаривают», «Мост» [8] простимулировали развитие мелкой моторики наших детей. Развитие пальцевой моторики рук, целенаправленной коррекционной работы, идет и на других занятиях в детском саду: рисование, аппликация, лепка – а также включается и в режимные моменты (например, пальчиковая гимнастика, которая проводится воспитателями как один из этапов утреннего сбора перед занятиями).

Кроме включения в систему коррекционных занятий и развивающей работы в детском саду, развитие мелкой моторики осуществляется и через рекомендации специалистов ДОУ родителям дошкольников с дизартрией. Для повышения эффективности коррекции нарушений мелкой моторики у детей с дизартрией, учителю-логопеду необходимо проводить разъяснительную работу по информированию родителей о необходимости их активного участия в коррекционном процессе, а также о приемах развития мелкой моторики в домашних условиях. Важно предупредить родителей, что вся работа будет эффективной только в случае систематических занятий, а также разъяснить, что развитие мелкой моторики оказывает положительное влияние на развитие речи их детей. Нами была разработана и апробирована блочная система домашней работы с детьми, проводимой родителями.

#### I блок. Самомассаж.

Родители начинают упражнения с ребенком с двух-трехминутного самомассажа кистей рук в направлении от подушечек пальцев к ладони, поочередно на каждой руке. Предварительно необходимо обучить родителей ребенка с дизартрией основным приемам самомассажа, таким как «Пунктиры», «Пила», «Утюжок», «Каток», «Буравчик», «Краб», «Согреем ладошки», «Спиральки», а также обосновать необходимость данного этапа работы – самомассаж обеспечивает улучшение функций рецепторов. Для разнообразия деятельности, можно предложить использование в упражнениях трехгранных карандашей, массажных мячей для кистей рук.

#### II блок. Развитие кинетического компонента двигательного акта.

Родители организуют работу с ребенком по образцу. В комплекс упражнений входит прокатывание теннисного мяча ладонями обеих рук, сжатие эспандеров (или подручных предметов, например, резиновых игрушек с достаточной силой сопротивления), движения пальцами рук «Жук», «Змея», «Зайчик», «Коза» и др., в основе которых – поочередная динамичная разминка каждого из пальцев, в то время как другие плотно прижаты к ладони.

#### III блок. Динамическая координация движений.

Проведение родителями с детьми комплекса пальчиковой гимнастики. Разучивание движений и последующий «рассказ» руками сказок и историй (например, составление рассказа под упражнения «Коза», «Заяц», «Ёжик», «Рыбка», «Кошечка»). Можно использовать короткие стихотворения, которые сопровождаются движениями пальцев рук.

#### IV блок. Развитие реципрокной координации движений рук.

Уточняем для родителей, что упражнения данного блока направлены на развитие межполушарного взаимодействия, наращиванию межполушарных связей, что благотворно влияет на развитие высших психических функций ребенка – речи, мышления, внимания. В данный блок включаются кинезиологические упражнения, такие как: «Кулак-ребро-ладонь», «Колечки». «Собери цепочку». «Стул», «Стол».

По результатам проведенной работы мы можем сделать вывод: приведенные нами коррекционные технологии способствуют развитию мелкой моторики рук и, как следствие, развитию устной, а в дальнейшем – и письменной речи, обеспечивая готовность кисти и пальцев рук к письму в младшем школьном возрасте.

## Литература

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии. М.: АСТ: Астрель, 2008.
2. Бернштейн Н.А. О ловкости и ее развитии. М.: Физкультура и спорт, 1991.
3. Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. М.: СПб: Алетейя, 2012.
4. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. Логопедические технологии. Ставрополь: Изд-во СКФУ, 2014.
5. Венгер Л.А., Пиллюгина Е.Г. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет. М.: Просвещение, 1998.
6. Выготский Л.С. Вопросы детской (возрастной) психологии / Собр. соч.: в 6 т. М.: Педагогика, 1983. Т. 4.
7. Гуткина Н.И. Диагностическая программа по определению психологической готовности детей 6–7 лет к школьному обучению. М.: МГППУ, 2002.
8. Калинина Т.В., Николаева С.В. Пальчиковые игры и упражнения для детей 2–7 лет. Волгоград: Учитель, 2012.
9. Кольцова М.М. Движение и развитие сенсорной речи. М.: Сов. Россия, 2000.
10. Крупенчук О.И. Пальчиковые игры для детей 4–7 лет: Развитие мелкой моторики. СПб.: Литера, 2008.
11. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии). СПб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000.
12. Мастоюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М.: Просвещение, 1985.
13. Нищева Н.В. «Весёлая пальчиковая гимнастика. Упражнения для развития мелкой моторики. ФГОС». М.: Детство-Пресс, 2021.
14. Озерецкий Н.И. Методика исследования психомоторики. М., Л.: Госмедиздат, 1930.
15. Поливар З.В. Дифференциальная диагностика речевых дисфункций у детей дошкольного возраста. 3-е изд., стер. М.: ФЛИНТА, 2019.
16. Правдина О.В. Логопедия. М.: Просвещение, 1973.
17. Семенова В.В., Бондаренко Т.А. Диагностика актуального уровня образа мира у дошкольников с общим недоразвитием речи // Изв. Волгоград. гос. пед. ун-та. 2022. № 4(167). С. 111–116.
18. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002.

**ELIZAVETA PERMYAKOVA**

*Volgograd State Socio-Pedagogical University*

### **THE DIAGNOSTICS OF THE FINE MOTOR SKILLS DISORDERS AND THE SPECIFIC FEATURES OF THE SPEECH THERAPY WORK OF THEIR CORRECTION OF OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH DYSARTHRIA**

*The article deals with the analysis the features of the development of fine motor skills of the hands, identified as the result of the comprehensive examination of the older preschool children with dysarthria, and based on the results of the generalization of the practical experience, the techniques for correcting fine motor skills disorders of children with dysarthria are proposed.*

*Key words: dysarthria, fine motor skills, diagnostics, speech development, speech therapy work.*