

**Никашкина О.Н., магистрант Института психологии и педагогики, воспитатель МБДОУ « Детский сад № 164»**

**Бокова О.А., канд. психол. наук., доцент кафедры специальной педагогики и психологии Алтайский государственный педагогический университет г. Барнаул**

## **ДИАГНОСТИКА МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ**

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема развития двигательной сферы у дошкольников с общим недоразвитием речи. Авторы анализируют результаты исследования, направленного на изучение уровня сформированности двигательных навыков у детей с речевыми нарушениями. Описана диагностическая работа по сформированности двигательной сферы и представлены сравнительные материалы.

**Ключевые слова:** двигательная практика, дети с общим недоразвитием речи, дошкольный возраст.

**Nikashkina O.N.,  
Bokova O.A.**

## **DIAGNOSTICS OF THE MOTOR SPHERE IN PRESCHOOL CHILDREN**

**Abstract.** The article deals with the problem of the development of the motor sphere in preschoolers with general underdevelopment of speech. The authors analyzes the results of a study aimed at studying the level of formation of motor skills in children with speech disorders. The diagnostic work on the formation of the motor sphere is described and comparative materials are presented.

**Key words:** motor practice, children with general speech underdevelopment, preschool age.

В настоящее время в России наблюдается тенденция увеличения количества детей, имеющих речевые нарушения, обусловленные органической патологией центральной и периферической нервной систем (Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдина-Винарская и др.). Также ученые отмечают, что формирование двигательного праксиса влияет на общее интеллектуальное развитие ребенка, подготавливает ребенка к овладению навыком письма, а развитие двигательного аппарата является фактором, стимулирующим развитие речи и играющим ведущую роль в формировании нервно-психических процессов у детей.

Следует отметить, что дизартрическое расстройство (стертая форма дизартрии) - одно из речевых нарушений, которое наиболее часто встречается в детском возрасте. В исследованиях Г.В. Гуровец, Р.И. Мартыновой, С.И. Маевской, О.А. Токаревой, посвященных состоянию речи при дизартрических расстройствах, отмечается, что у таких детей – нечеткое звукопроизношение, смазанность речи, в ряде случаев сопровождающиеся назализацией, различные фонационные и просодические расстройства [7].

Довольно распространенным нарушением у детей старшего дошкольного возраста с дизартрическими расстройствами является отставание моторной функции. Проблема формирования моторного праксиса у детей дошкольного возраста с дизартрическими нарушениями принадлежит к числу наиболее значимых в коррекционной педагогике, особенно при сочетании с другими многокомпонентными нарушениями типа общего недоразвития речи.

Научная разработка проблемы дизартрии и формирования моторного праксиса в структуре общего недоразвития речи в отечественной логопедии связана с именами таких выдающихся ученых как Е.Н. Винарская, Л.С. Волкова, Ж.М. Глозман, И.Ю. Левченко, Л.В. Лопатина, И.И.Панченко, В. В. Правдина, О. Г. Приходько, И.А. Смирнова и др.

М.О. Гуревич и Н.И. Озерецкий указывали на несформированность общих двигательных навыков у дошкольников с дизартрией, что наиболее ярко проявляется при

выполнении сложных двигательных актов, требующих точного контроля движений, работы различных групп мышц, пространственно – временной организации движений. Для таких детей характерны двигательные расстройства рук, нарушение точности, скорости и координации движений. Автором установлена значимая взаимосвязь между уровнем несформированной руки и артикуляционной моторикой [4].

Е.Ф. Архипова, анализируя анамнестические данные детей, имеющих дизартрический компонент речи, указывает на замедление у них темпа раннего психомоторного развития. Автор отмечает у этих детей ограничение объема движений верхних и нижних конечностей, наличие синкинезий, нарушение мышечного тонуса, экстрапирамидную недостаточность двигательной сферы, резкую выраженность подвижности движений, их непродуктивность и бесцельность [1].

Помимо всего вышперечисленного, как отмечает Р.Е. Левина, у детей с легкой степенью дизартрии нарушается моторика артикуляционного аппарата, что проявляется в трудностях переключения с одной артикуляции на другую; в снижении и ухудшении качества артикуляционного движения; в снижении времени фиксации артикуляционной формы; в уменьшении количества правильно выполняемых движений [цит. по 3].

Л.С. Волкова считает, что у детей с общим недоразвитием речи (ОНР) и стёртой формой дизартрии наблюдает моторную неловкость, неуклюжесть, нарушение мелкой моторики рук, трудности при одевании, обувании, а также вялость, малая подвижность или чрезмерное напряжение пальцев при работе с карандашом [3].

Движения детей с общим недоразвитием речи отличается неловкостью, плохой координированностью, чрезмерной замедленностью или, напротив, импульсивностью. Это служит одной из причин, затрудняющих овладение простейшими, жизненно необходимыми умениями и навыками самообслуживания. Ребенок, вышедший из младенчества, долго не умеет пользоваться чашкой и ложкой. Он разливает их содержимое, не успев донести до рта, пачкая стол и свою одежду.

В дошкольном возрасте многие дети, с которыми специально не проводилась длительная, целенаправленная работа, не могут самостоятельно одеться и раздеться, правильно сложить свои вещи. Особую сложность представляет для них застегивание и расстегивание пуговиц, а также шнуровка ботинок. Эти умения обычно специально отрабатываются в учебных учреждениях с использованием тренажеров (специальных пособий).

Неловкость движений дошкольников обнаруживается в ходьбе, беге, прыжках, во всех видах практической деятельности. Они ходят неуклюже, шаркая ногами. С трудом овладевают такой детской забавой, как прыгалки. Нередко предметы произвольно выпадают из их рук. Поливая комнатные растения, они, расплескивают воду или льют ее в слишком больших количествах.

Слабое развитие моторики сказывается на других видах деятельности у детей с общим недоразвитием речи. Так, их рисунки выполнены нетвердыми, кривыми линиями, отдаленно передающими контур предмета.

Недостаточностью моторики в определенной мере обусловлены свойственные детям с общим недоразвитием речи нарушения произносительной стороны речи. Фонетически правильная устная речь предполагает точную координацию движений органов речи. Нарушения моторики, проявляющиеся в походке и ручной деятельности детей, находят свое отражение и в их речевой деятельности.

В школьные годы недостатки моторики детей с общим недоразвитием речи существенно сглаживается под влиянием коррекционно-воспитательной работы, систематически осуществляемой на всех уроках и во внеурочное время. Движения учеников, постепенно приобретают четкость, координированность и плавность. К старшим годам обучения многие школьники легко и красиво ходят, танцуют, бегают на лыжах, играют в мяч, выполняют довольно сложные трудовые задания как бытового, так и производственного характера.

Уровень развития двигательного праксиса и моторики один из показателей интеллектуальной готовности к школьному обучению. Обычно ребенок, имеющий высокий уровень развития мелкой моторики умеет логически рассуждать: у него достаточно развиты память и внимание, связная речь. Учителя отмечают, что первоклассники часто испытывают серьезные трудности с овладением навыка письма. Техника письма требует сложной работы мелких мышц кисти и всей руки, а также хорошо развитого зрительного восприятия и произвольного внимания. Нарушения моторики, как артикуляционной, так и мелкой может создать трудности в овладении письменной речью, привести к возникновению негативного отношения к учебе, к осложнениям в адаптационный период к школьным условиям.

Процессы формирования речевых, моторных навыков протекают достаточно сложно и требуют применения как традиционных, так и инновационных технологий работы. В целях повышения эффективности междисциплинарного воздействия на речь, моторику и психику ребёнка в целом необходим поиск новых, инновационных путей совершенствования логопедической работы, разработку и внедрения их в систему работы образовательных учреждений [5, 6, 7].

Комплексная работа по коррекции речевого развития у детей с ОНР и стертой формой дизартрии очень важна, так как позволяет выстроить программу обучения именно для ребенка с такими нарушениями, создать условия для развития речи, позволить ребенку понять структуру слова и развивать у него все стороны речи.

Критерием для отбора диагностических заданий явилось соответствие возрастным и индивидуальным возможностям детей 5-6 лет с общим недоразвитием речи 3 уровня и стертой формой дизартрии, а также основные методологические принципы анализа речевой патологии, сформулированные Л. С. Выготским, Р. Е. Левиной и др.: выделение первичного звена в структуре дефекта; системного анализа речевого нарушения; связи речи с другими сторонами психического развития и учета данных онтогенеза и патогенеза высших психических процессов.

Опираясь на изученные материалы, нами были выбраны показатели и диагностическая методика Г.В. Бабиной, Ю.Ф. Гаркуши, Т.В. Волосовец и Р.Е. Идес «Обследование состояния моторных функций у дошкольников с дизартрией» как наиболее соответствующая ресурсам детей с ОНР [2].

Результаты экспериментального исследования особенностей сформированности моторного праксиса у детей старшего дошкольного возраста с ОНР до начала обучения представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты обследования, сформированности моторного праксиса, экспериментальной и контрольной групп

Уровни	Экспериментальная группа (кол – во 12 детей)		Контрольная группа (кол – во 12 детей)	
	Количество детей	Процент соотношения	Количество детей	Процент соотношения
Высокий	-	-	-	-
Средний	3	24%	4	32%
Низкий	9	76%	8	68%

Качественный анализ результатов исследования показал следующее: наибольшие трудности у большинства детей были вызваны задачами по изучению динамической координации движений. Дети выполняли все предложенные задания с помощью взрослого, помогали себе другой рукой, нарушали ход движений (перестановки, упущения), а некоторые

вообще не справлялись с заданиями. Они затруднялись выполнять движения, предложенные экспериментатором, поочередно или одновременно.

Группа со средним уровнем развития моторики достаточно правильно выполняли все задания, но в замедленном темпе иногда, требовалась минимальная помощь взрослых. При изучении графических навыков задания выполнялись неохотно, с отрывом карандаша от бумаги и пересечением «дорожек». Наблюдалась синкинезия.

В группе с низкой степенью развития мелкой моторики во время исследования были обнаружены частые выходы за пределы «дорожки», неровные дрожащие линии и частые отрывы карандаша от бумаги. Темп выполнения задач медленный. Многочисленные нарушения границ наблюдались при рисовании горизонтальных линий. Наблюдалась частая синкинезии, выражен период включения в движение, движения выполняются в неполном объеме, есть замена движений; последовательность перехода от одного движения к другому затруднена; наблюдаются моторная напряженность. При обследовании мимической мускулатуры выявлены затруднения в изолированном надувание одной щеки, подмигивании и в произвольном формировании определенных мимических поз. Координация в целом удовлетворительна, но некоторыми основными движениями по программе возрастной группы дошкольники владеют недостаточно уверенно. При исследовании темпа движения отмечается некоторое замедление, отклонения от конфигурации. У обследованных детей наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения просодики. Речь двоих детей мало интонированная, один ребенок испытывает трудности в самостоятельном воспроизведении вопросительной интонации, заменяет ее повествовательной. У одного ребенка – наблюдается назальный оттенок голоса. У девяти детей отмечается укороченный речевой выдох. Таким образом, просодическая сторона всех обследованных детей несовершенна.

Анализ данных, полученных в ходе исследования, дает нам представление о состоянии артикуляторных и мимических двигательных способностей детей экспериментальной группы. Проанализировав результаты констатирующего исследования, можно сделать следующие выводы: нарушения моторной сферы и праксиса в свою очередь влияют на состояние речевых функций, что подтверждается выявленными нарушениями в речевой сфере, а именно: нарушение произношения звуков позднего онтогенеза. Определено полиморфное нарушение двигательной моторики.

У детей группы со средним уровнем артикуляционной и мимической моторики отмечалась напряженность в выполнении заданий. Было очевидно, что им было трудно долго удерживать артикуляторные позы и переходить от одного движения к другому. Темп их артикуляционных движений был медленным, в последовательности заданий были нарушения. При этом с низким артикуляторным и мимическим двигательным развитием оказались 30% всех детей экспериментальной группы.

Во время выполнения заданий можно было наблюдать за некоторыми детьми: спешку, суету, рассеянность; некоторые дети проявляли повышенную напряженность и нерешительность. Они не сразу приняли участие в работе, но потом проявили себя в спешке. Многие дети экспериментальной группы смогли полностью выполнить задание только со второго раза. После показа они быстро отворачивались и пытались сами выполнить движение, и только потом показывать его экспериментатору. Анализ заданий позволяет сделать следующее: продолжительность последовательного выполнения заданий серии движений показывает, что дети с нарушениями речи выполняют их несколько быстрее, чем дети без речевой патологии. Во время выполнения задач можно наблюдать ускорение работы, что сказывается на качестве. У некоторых детей может наблюдаться увеличение скорости работы. При одновременно организованных перемещениях были отмечены отказ детей от работы и прекращение работы, что, возможно, было связано со значительными трудностями во время работы. При выполнении движений наблюдалась недостаточно согласованная активность различных групп мышц, неуклюжесть выполняемых движений.

Таким образом, эмпирическое исследование показало, что многие дошкольники с общим недоразвитием речи и стертой формой дизартрии характеризуются нарушенным

развитием двигательных навыков. Дошкольники испытывают трудности в выполнении различных двигательных манипуляций, точности передачи движения и осанки рук. Полученные диагностические результаты служат основой для организации и проведения дальнейших работ по обучению двигательным навыкам. Знание вышеизложенных особенностей детей с легкой формой дизартрии позволяет наиболее точно поставить логопедическое заключение, эффективно спланировать коррекционную работу, разработать коррекционно-развивающие модели на основе инновационных технологий и подготовить детей данной категории к усвоению школьных навыков.

#### ***Библиографический список***

1. Архипова, Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии / Е.Ф. Архипова. – Москва : Высшая школа, 2016. – 254 с.
2. Волосовец, Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : учеб. пособие для студентов сред. пед. вузов / Т. В. Волосовец. – Москва : Академия, 2000. – 200 с.
3. Волкова, Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно – методическое пособие / Г.А. Волкова. – Санкт-Петербург : Детство – Пресс, 2008. – 133 с.
4. Гуревич М.О. Психомоторика, часть вторая: Методика исследования моторики / М.О. Гуревич, Н.И. Озерецкий. – Москва, Ленинград : Госмедиздат, 1930. – 174 с.
5. Нищева, Н.В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского для детей с ОНР / Н. В. Нищева. – Санкт – Петербург : Детство-Пресс, 2018. – 704 с.
6. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт - Петербург : Изд-во «СОЮЗ», 2000 – 192 с.
7. Петрова, Е.В. Комплексный подход в коррекционной работе по развитию моторного праксиса у детей с дизартрическими нарушениями / Е. В. Петрова, Т.П. Колодяжная // Вопросы педагогики. – 2020. – № 6-2. – 191-195 с.