

УДК 376.37

## ВЛИЯНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

<sup>1</sup>Алпатова Н.С., <sup>1,2</sup>Лоскутова Е.В., <sup>3</sup>Ефимова Ю.В.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»,  
Волгоград, e-mail: alpatova.ns@mail.ru;

<sup>2</sup>МОУ «Детский сад № 160 Советского района Волгограда», Волгоград,  
e-mail: Logo-Losk@mail.ru;

<sup>3</sup>ГКОУ «Волгоградская школа-интернат № 2», Волгоград, e-mail: juliya82245@gmail.com

Рассмотрено понятие «дизартрия», характеризующееся как общее название группы чаще всего встречающихся расстройств произносительной стороны речи, при которых нарушается просодика и звукопроизношение, а также речевое дыхание и артикуляционная моторика. Описана категория детей с дизартрией, для которой характерно стойкое нарушение звукопроизношения, трудности автоматизации согласных и гласных звуков, мелодико-интонационные расстройства, явления синкинезии. При этом страдают различные компоненты речи: высота, тон, громкость голоса, ритм высказывания и многое другое. Определена специфика развития моторных функций у данной категории детей. Описаны этапы опытно-экспериментальной работы: констатирующий, формирующий, контрольный. Проанализированы результаты диагностики уровня развития моторных функций и звукопроизношения у дошкольников с дизартрией на этапах констатирующего и контрольного эксперимента. По результатам исследования дети были распределены по группам: с высоким уровнем развития моторных функций и звукопроизношения, средним и низким. Выявлена положительная динамика исследуемых уровневых показателей. Представлена технология логопедической работы по формированию моторных функций и звукопроизношения у дошкольников с дизартрией. Рассмотрены основные направления логопедической работы: развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики. Проведен анализ эффективности экспериментальной работы. Подтверждена взаимосвязь между развитием моторных функций и звукопроизношением у данной категории детей.

**Ключевые слова:** дошкольники с дизартрией, моторные функции, формирование звукопроизношения

## THE INFLUENCE OF THE MOTOR FUNCTIONS ON PRESCHOOLERS' WITH DYSPHARTHRIA FORMATION OF SOUND REPRODUCTION

<sup>1</sup>Alpatova N.S., <sup>1,2</sup>Loskutova E.V., <sup>3</sup>Efimova Yu.V.

<sup>1</sup>Volgograd State Social-Pedagogical University, Volgograd, e-mail: alpatova.ns@mail.ru;

<sup>2</sup>The kindergarten № 160 of Soviet district», Volgograd, e-mail: Logo-Losk@mail.ru;

<sup>3</sup>Volgograd boarding school № 2, Volgograd, e-mail: juliya82245@gmail.com

The definition of the word «dysarthria» has been described. This term can be characterised as the common name of the group of the sound production disorders. These disorders can be together with the problems of speech breath, prosodics. The group of children with dysarthria have been characterized. They have the persistent violation of sounds, difficulties with automation of constant and vowels sounds, melodic-intonation disorders, the phenomenon of synkinesis. In this case different aspects of speech suffer: the height, the tone, the volume of the voice and many others. The development of the motor functions has been represented. We have described the stages of the experimental work. They are: the concerning, the formative and the control experiments. According to the research the children were divided into the groups: with the high level of motor functions and the sound pronunciation, the middle and the low ones. The diagnostics results of these experiments have been analyzed. We have discovered the positive dynamics of the analyzed indicators. The technology of the speech therapy work has been explained. The aim of the work is to develop the preschoolers' with dysarthria motor functions and sound reproduction. The main aspects of the speech therapy work include the development of fine motor skills, the development of gross motor skills and the development of articulatory motor skills. The efficiency of the experimental work has been analyzed. We have proved the connection of the development of the motor functions and the sound reproduction.

**Keywords:** preschoolers with dysarthria, motor functions, development of sound reproduction

В настоящее время проблема роли моторных функций в формировании правильного звукопроизношения и их взаимосвязь является одной из актуальных в логопедии. Чем лучше у ребенка сформированы моторные функции, тем

менее уязвима его речь, это обусловлено тесной их взаимосвязью, особенно это относится к дошкольникам с дизартрией. В научной среде не вызывает разногласий тот факт, что тренировка мелких движений пальцев и кистей рук, артикуляционной и общей моторики играет важную роль для общего развития ребенка и, в особенности, для развития речи [1].

Рассмотрим понятие «дизартрия», характеризующееся как общее название группы чаще всего встречающихся расстройств произносительной стороны речи, при которых нарушается просодика и звукопроизношение, а также речевое дыхание и артикуляционная моторика. При этом страдают различные компоненты речи: высота, тон, громкость голоса, ритм высказывания и многое другое [2].

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать и реализовать технологию логопедической работы по формированию моторных функций и звукопроизношения в их взаимосвязи у дошкольников с дизартрией, провести анализ ее эффективности.

Экспериментальное исследование проводилось на базе МДОУ «Детский сад № 160 Советского района г. Волгограда». В исследовании приняли участие 10 дошкольников 4–5 лет с дизартрией.

Опытно-экспериментальная работа проводилась в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент.

На констатирующем этапе для диагностики уровня сформированности звукопроизношения у дошкольников с дизартрией мы использовали методику Е.Ф. Архиповой, в которую были включены задания из работ Е.М. Мастюковой, Н.С. Жуковой, Г.В. Чиркиной, Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой [3].

По результатам проведения методики мы распределили детей по группам: с высоким уровнем развития звукопроизношения (71–100 баллов), средним (70–31 баллов) и низким (30–0 баллов).

Качественный анализ результатов диагностики показал, что при проведении обследования произношения свистящих звуков Екатерина В., Александра Л., Кристина Ш. заменяют звуки [С] и [З] на [Ш] и [Ж] при произне-

сении изолированно и в слогах, словах и предложениях, а также было замечено нечеткое произношение свистящих звуков. У Артема Л., Глеба С. наблюдалось межзубное произношение свистящих звуков, отмечалась замена звука [С] на звук [Ш], звука [З] на [Ж], произношение было нечетким.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что 70% детей имеют средний уровень развития свистящих звуков, а 30% – низкий уровень.

Во время обследования произношения шипящих звуков у дошкольников было выявлено, что Маша К., Даша П., Варя Ф. и Артем М. заменяют звук [Ш] на звук [С], а звук [Ж] на [З]. У Екатерины В., Егора С., Кристины Ш. замечено огубленное произношение шипящих звуков, а также нижняя артикуляция звука [Ж]. У Артема Л. – межзубное произношение шипящих звуков.

Полученные данные показали, что 20% детей имеют высокий уровень развития произношения шипящих звуков, 40% – средний уровень, 40% – низкий уровень.

В ходе обследования произношения сонорных звуков у дошкольников было выявлено следующее: сонорные звуки полностью отсутствуют у Варвары Ф. и Марии К.; у Артема М., Артема Л., Кати В., Александры Л., Кристины Ш. отсутствуют звуки [Р], [Р’], а звук [Л] заменяют на [Л’]; у Даши П., Егора С. наблюдалось увулярное произношение звука [Р], замена звука [Р’] на [Л’].

Полученные результаты свидетельствуют, что у 10% детей выявлен высокий уровень развития произношения сонорных звуков, у 70% – средний уровень и 20% – низкий уровень.

При исследовании нарушений произношения аффрикатов мы выявили следующее: Дарья П., Кристина Ш., Егор С. заменяют звук [Щ] на [С’]; Мария К., Варвара Ф. заменяют звук [Ч] на нечеткий звук [Т’], звук [Щ] на [С’].

Можно сделать вывод, что 50% детей имеют низкий уровень развития произношения аффрикатов, 50% детей – средний уровень.

Для диагностики уровня развития моторных функций у дошкольников с дизартрией нами была использована методика Е.Ф. Архиповой, в модифи-

цированном виде некоторые упражнения, описанные в работах А.Р. Лурия, Е.Ф. Соболевич, Р.И. Лалаевой [3]. Методика включает в себя задания, направленные на обследование трех блоков (артикуляционной, общей и мелкой моторики).

По результатам проведения методики мы распределили детей по группам: с высоким уровнем развития моторики (71–100 баллов), средним (70–31 баллов) и низким (30–0 баллов).

Обследование *общей моторики* показало следующие результаты. Так, Александра Л., Екатерина В. все задания выполняли правильно, но в замедленном темпе. Егор С., Кристина Ш., Варвара Ф. плохо удерживают равновесие стоя на одной ноге, быстро оступаются, ищут опору; не удерживают равновесие при остановке по команде. Артем М., Дарья П., Екатерина В., Артем Л., Егор С. ориентируются в сторонах собственного тела, но с затруднением ориентируются в сторонах тела сидящего напротив. Кристина Ш. и Глеб С. не ориентируются в сторонах собственного тела и тела сидящего напротив.

В ходе исследования зрительно-пространственной организации движения Александра Л., Мария К., Артем Л., Варвара Ф., Егор С., Кристина Ш. правильно выполняли задания, свои ошибки замечали и исправляли самостоятельно. У Дарьи П., Екатерины В. эхопраксия возникает при выполнении первого задания и удерживается при выполнении последующих, ошибки замечают самостоятельно. У Глеба С. и Артема М. наблюдаются стойкие эхопраксии, ошибок самостоятельно не замечают.

Было выявлено, что 60% детей имеют средний уровень развития *общей* моторики, 20% – низкий уровень, 20% – высокий.

Результаты диагностического исследования *мелкой моторики* позволили выявить следующие нарушения:

1. Во время проведения исследования развития кинестетической основы движений руки Артем Л. все задания выполнил правильно, но в замедленном темпе. Александра Л., Глеб С., Егор С., Мария К. задания выполняли правильно, но наблюдались синкинезии. Артем М., Дарья П., Екатерина В. не смогли

выполнить задания самостоятельно, пользовались помощью взрослого. Кристина Ш. задания не выполнила.

2. При исследовании оптико-кинестетической организации движений Артем Л. выполнил задания верно, но в замедленном темпе. Александра Л., Глеб С., Артем М., Дарья П., Варвара Ф., Егор С. и Маша К. выполняли задания правильно, но в замедленном темпе с проявлением синкинезий. Екатерина В., Кристина Ш. задания не выполнили.

3. Задания на определение конструктивного праксиса Артем М., Екатерина В. и Мария К. выполняли с ошибками, но ошибки исправляли самостоятельно. Варвара Ф., Дарья П., Даниил Д. и Глеб С. не смогли собрать картинку из четырех частей, потребовалась помощь взрослого. Александре Л., Егору С. и Кристине Ш. потребовался образец собранной картинки для выполнения задания.

4. При выполнении заданий на выявление синкинезий у Александры Л., Марии К. и Артема Л. наблюдались одно-сторонние синкинезии в части заданий. У Артема М., Екатерины В. и Дарьи П. – одно-сторонние синкинезии при выполнении всех заданий. У Егора С. были выявлены перекрестные синкинезии, а у Глеба С. – двусторонние синкинезии.

5. Во время исследования кинестетической основы руки было выявлено, что Александра Л., Артем Л., Варвара Ф., Глеб С., Егор С., Артем М., Екатерина В., Мария К. первое задание выполняют правильно, но в замедленном темпе, а упражнение «Ребро – ладонь – кулак» выполняют медленно и с нарушением последовательности движений. Дарья П., Глеб С. и Кристина Ш. выполняли упражнения в замедленном темпе и с нарушением последовательности движений.

6. В ходе исследования пространственного восприятия мы выявили, что при срисовывании домика Александра Л. и Дарья П. пропускают деталь (дверь), Артем Л. не нарисовал трубу, а Екатерина В. пропустила окно. Егор С., Мария К. и Кристина Ш. увеличили некоторые детали рисунка, но размер самого рисунка относительно сохранен. Варвара Ф., Артем М., Глеб С. неправильно изобразили рисунок.

7. При проведении исследования зрительно-моторной координации (графических проб) Артем Л., Александра Л., Дарья П., Мария К., Варвара Ф., Егор С. отрывали карандаш от рисунка не более трех раз, за линии не выходили, но выполняли задания медленно и неуверенно. У Глеба С. и Екатерины В. наблюдается не более трех выходов за пределы дорожки, линия неровная и дрожащая, с очень сильным нажимом, а также нарушена плавность движений. У Кристины Ш., Артема М. наблюдались многочисленные выходы за пределы дорожки, многократное проведение карандашом по одному и тому же месту.

8. При проведении монометрического теста Александра Л., Артем Л., Артем М. круг вырезали не полностью, немного криво. Дарья П., Мария К. при выполнении задания отклонились от утолщения не более двух раз. Варвара Ф., Егор С., Екатерина В. и Кристина Ш. при выполнении задания не уложились в отведенную минуту, допускали многочисленные ошибки. Глеб С. допускал многочисленные ошибки, поэтому задание считается невыполненным.

9. Исследование скорости движений показало, что Александра Л., Артем Л. выполняли задание в быстром темпе правой рукой, начертили 20 вертикальных линий; левой рукой чертили медленнее. Варвара Ф., Дарья П., Егор С., Артем М., Мария К. выполняли задание правой рукой медленно и начертили не более 16 линий; при начертании левой рукой многочисленно выходили за границы, наблюдались перемены скорости движений. Глеб С., Екатерина В., Кристина Ш. начертили менее 10 линий правой рукой, наблюдались многочисленные нарушения границ горизонтальных линий, перемены скорости движений.

Было выявлено, что высокий уровень развития *мелкой* моторики имеют 3 ребенка (30%), средний уровень – 5 детей (50%) и низкий уровень наблюдался у 2 детей (20%).

Результаты диагностического исследования развития *артикуляционной моторики* у дошкольников с дизартрией позволили выявить следующие нарушения:

1. Обследование кинестетического орального праксиса показало, что для Артема Л. и Варвары Ф. вызвало

трудность второе задание: «Произнеси звуки [т'] и [т] и скажи, где находился кончик языка при произнесении,верху или внизу?», но после стимулирующей помощи взрослого дети ответили правильно. Егор С. не смог определить положение губ при произнесении звуков [си]–[су], [ки]–[ку], но справился после помощи взрослого. Дарья П., Артем М., Глеб С. и Мария К. допустили ошибки в задании № 1, 5. Екатерина В. и Кристина Ш. не ответили ни на один вопрос.

2. Во время обследования кинетического орального праксиса Артем Л., Егор С., Дарья П. и Мария К. выполняли упражнения замедленно и напряженно, наблюдалась быстрая истощаемость. Варвара Ф., Глеб С., Артем М. выполняли задания с ошибками, наблюдался долгий поиск позы. У Екатерины В. и Кристины Ш. наблюдались гиперсаливация, длительный поиск позы и синкинезии, упражнения выполняли с ошибками.

3. Обследование динамической координации артикуляционных движений показало замедленное и напряженное выполнение переключений с одного упражнения на другое у Дарьи П. и Марии К. У Александры Л., Варвары Ф., Егора С., Екатерины В. и Кристины Ш. количество правильно выполненных заданий ограничено двумя-тремя. Артем Л., Артем М., Глеб С. выполняли упражнения с ошибками, заменяли одно движение другим.

4. При обследовании мимической мускулатуры у Варвары Ф., Глеба С., Дарьи П. и Марии К. наблюдалось неточное выполнение некоторых движений и незначительное нарушение тонуса мускулатуры. Александра Л., Артем Л., Кристина Ш. испытывали затруднения при нахмуривании бровей и наморщивании лба, небольшое нарушение мышечного тонуса. У Артема М., Егора С., Екатерины В. нарушены единичные движения.

5. Обследование губной мускулатуры показало у Александры Л., Егора С., Марии К. и Екатерины В. неточности выполнения движений. У Артема Л., Варвары Ф. и Артема М. напряжена верхняя губа, Дарья П. затрудняется в выполнении чередования упражнения «трубочка» – «забор». Глеб С., Кристи-

на Ш. испытывают трудности при выполнении движений, губы малоподвижны и наблюдается нарушение тонуса губной мускулатуры.

6. В ходе обследования язычной мускулатуры было выявлено неточное выполнение заданий и незначительное нарушение тонуса языка у Александры Л., Варвары Ф., Глеба С., Екатерины В. и Марии К. У Артема Л., Артема М., Кристины Ш. были затруднения при выполнении упражнений, постоянная саливация.

В ходе проведения обследования артикуляционной моторики дошкольников мы выявили, что 60% детей имеют средний уровень развития обследуемых навыков, 30% – низкий уровень и 10% – высокий уровень.

Таким образом, результаты обследования моторных функций детей дошкольного возраста с дизартрией свидетельствуют, что средний уровень наблюдается у 6 детей (60%), низкий уровень – у 3 детей (30%), высокий уровень развития моторных функций – у 1 ребенка (10%). Результаты обследования звукопроизношения у дошкольников с дизартрией показали, что 30% детей (3 ребенка) имеют низкий уровень развития звукопроизношения, 20% (2 ребенка) – высокий уровень и 50% (5 детей) – средний уровень.

Результаты констатирующего эксперимента показали необходимость проведения коррекционно-логопедической работы по формированию моторных функций у дошкольников.

На формирующем этапе была реализована технология, в основу которой легли методики формирования моторных функций С.В. Коноваленко, М.И. Кременецкой и Е.В. Лоскутовой [4, 5]. Дети на занятиях были активны, с удовольствием выполняли все задания. Работа проводилась по трем направлениям: развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики. Перед началом проведения коррекционной работы мы разделили детей на 2 подгруппы. В первую подгруппу входили дети, с которыми мы занимались только артикуляционной моторикой в классическом варианте, без двигательной активности. В эту подгруппу мы определили Александру Л., Артема Л., Егора С., Варвару Ф. и Ма-

рию К. Во вторую группу входили Артем М., Екатерина В., Дарья П., Глеб С. и Кристина Ш. С ними мы проводили занятия, используя все виды моторики (общей, мелкой и артикуляционной). Все дети посещали логопедический пункт на базе детского сада.

С целью выявления связи между развитием моторики и улучшением звукопроизношения мы после завершения занятий по развитию моторных функций проводили занятия по автоматизации звуков, поставленных на логопункте. Дети были разделены на те же подгруппы. Первая группа занималась автоматизацией звуков в кабинете и без движения. А со второй группой мы занимались автоматизацией звуков в комплексе с физической активностью.

После проведения формирующего эксперимента нами была проведена контрольная диагностика моторных функций по той же методике и у той же группы дошкольников.

Общие результаты обследования моторных функций после проведения коррекционно-логопедической работы: 30% детей показали средний уровень развития, а 70% – высокий.

Общие результаты обследования звукопроизношения у дошкольников после проведения коррекционно-логопедической работы: 50% детей показали средний уровень развития звукопроизношения и 50% – высокий уровень.

По результатам проведения контрольного эксперимента и сравнительных данных можно сделать вывод, что дети, входящие во вторую подгруппу, с которыми были проведены занятия по всем трем видам моторики и автоматизации, совмещенные с двигательной активностью, справились с заданиями гораздо успешнее, чем дети из первой группы, с которыми занимались только артикуляционной моторикой и автоматизацией без включения движения. Кроме того, автоматизация звуков у группы, в работе с которой мы сочетали автоматизацию с двигательной активностью, произошла быстрее.

Из вышеизложенного можно сделать вывод, что речь напрямую связана с моторными функциями, и если развивать моторику у ребенка, то и его речь будет развиваться быстрее и правильнее.

Таким образом, сравнительные данные показателей констатирующего и контрольного экспериментов по обследованию моторики и звукопроизношения у дошкольников позволяют констатировать взаимосвязь между моторными функциями и звукопроизношением у дошкольников с дизартрией. Полученные результаты исследования свидетельствуют об эффективности разработанной нами технологии логопедической работы по формированию звукопроизношения на основе формирования моторных функций.

### Список литературы

1. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб., 2000. URL: [http://pedlib.ru/Books/5/0146/index.shtml?from\\_page=2](http://pedlib.ru/Books/5/0146/index.shtml?from_page=2) (дата обращения: 18.04.2018).
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – М., 2006. URL: <http://pedlib.ru/Books/3/0096/3-0096-1.shtml> (дата обращения: 19.04.2018).
4. Коноваленко С.В. Развитие психофизиологической базы речи у детей дошкольного возраста с нарушениями развития / С.В. Коноваленко, М.И. Кременецкая. – 2-е изд., перераб. и дополн. – СПб.: Изд-во «Детство-Пресс», 2017. – 128 с.
5. Лоскутова Е.В. Оптимизация речевой коммуникации в процессе развития моторных функций детей с речевой патологией // Инновационная деятельность педагогов в условиях проектирования и внедрения адаптированных основных общеобразовательных программ: материалы Областного науч.-практич. семинара (Волгоград, 30 марта 2016 г.). – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2016. – С. 73–80.