

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ
У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ
НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

Слушатель группы Л-172
Вишневская Е.В.
ИПКиП БГПУ, 2018

Цель исследования:

теоретически обосновать и определить направления и приемы коррекционно-развивающей работы по развитию мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией.

Задачи:

1. Определить теоретические основы формирования мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией;
2. Выявить особенности мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией;
3. Определить направления и приемы коррекционно-развивающей работы по развитию мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией.

Объект исследования:


коррекционно-педагогический процесс развития мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией.

Предмет исследования:

направления и приемы коррекционно-развивающей работы по развитию мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией.

Методы исследования

1. Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования;
2. Эмпирические методы: констатирующий эксперимент;
3. Количественный и качественный анализ полученных данных.

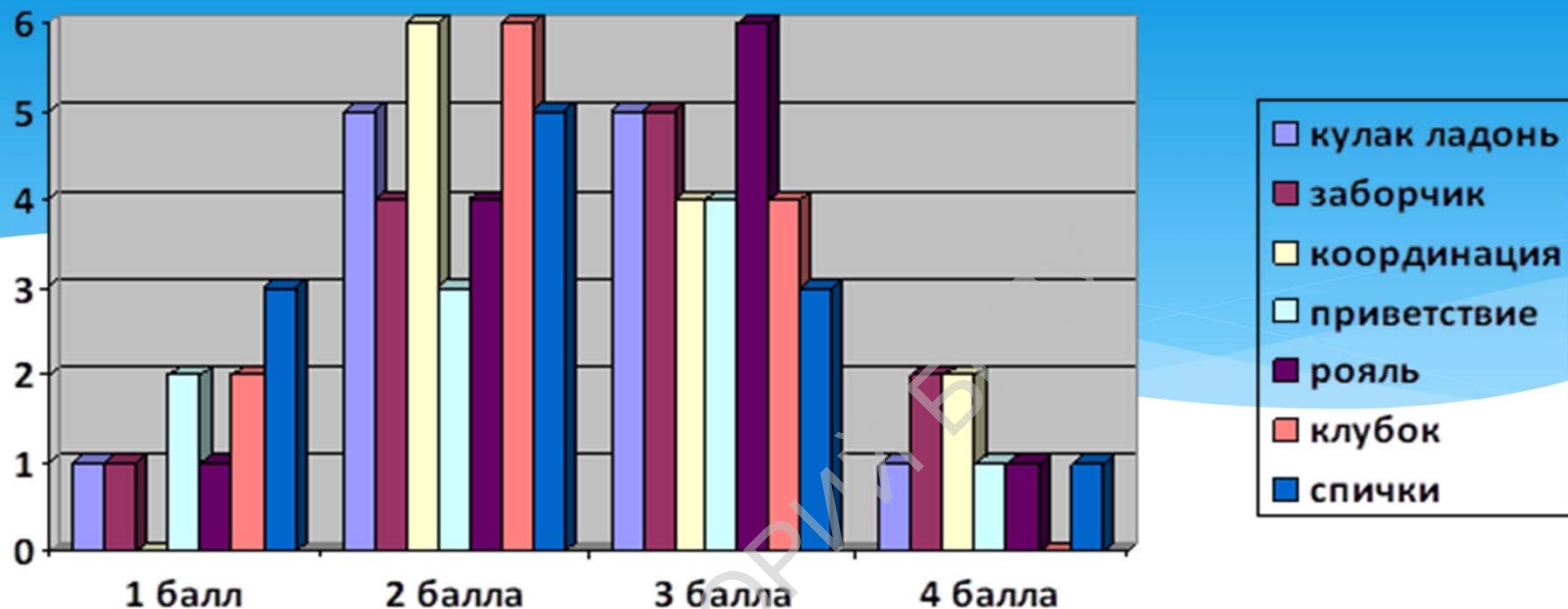


С целью изучения особенностей развития мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией был проведен констатирующий эксперимент на базе государственного учреждения образования «Ясли-сад №116» г. Минска в старшей группе.

Группу посещают 12 детей, которые имеют речевые нарушения и посещают занятия логопеда.

Материалом для диагностики стали 7 упражнений:

1. Проба Н.И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак – ребро – ладонь»;
2. Графическая проба «Заборчик»;
3. Реципрокная координация рук;
4. Поочередное касание большого пальца руки каждым пальцем, начиная с мизинца;
5. Имитация игры на рояле;
6. Наматывание ниток на клубок;
7. Складывание в коробок рассыпанных спичек, которые берутся по одной.



При оценке полученных результатов установлено, что по сумме всех диагностических тестов на 1 балл выполнили задания 12 % детей; на 2 балла – 40 %; на 3 балла – 38 %; на 4 балла – 10 %, что свидетельствует о не глубоких, но достаточно очевидных нарушениях мелкой моторики в данной группе старших дошкольников со стертой дизартрией.

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, что у всех обследованных старших дошкольников со стертой дизартрией мелкая моторика недостаточно развита, наблюдается рассогласованность действий рук, нарушение координации движений. Таким детям сложно удерживать руки в заданном положении. Также у них замечены содружественные движения языком, головой, туловищем. Практически у всех детей преобладает рассеянность внимания. Они легко отвлекаются от задания при появлении посторонних раздражителей. Внимание неустойчивое, непродолжительное.

Методические рекомендации по формированию мелкой моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией

На основе анализа литературных данных и данных собственных исследований, полученных в процессе проведения констатирующего эксперимента, с учетом индивидуальных особенностей детей, нами была сделана попытка разработки методических рекомендаций, включающих специальные упражнения для развития мелкой моторики кистей и пальцев рук.

Основными направлениями коррекционно-развивающей работы являются:

1. Формирование точных, координированных движений пальцев рук.
2. Формирование умений переключаться с одной пальчиковой позы на другую.
3. Развитие статической пальцевой позы.
4. Развитие ловкости движений.

В ходе разработки методических рекомендаций нами были изучены и подобраны упражнения для пальчиковой гимнастики.

Выводы:

1. Несмотря на то, что стертая дизартрия является самой легкой формой дизартрии, ее распространенность у старших дошкольников формирует контингент со сниженными показателями развития мелкой моторики и речи, что влечет снижение когнитивных способностей этих детей, и будет служить препятствием для усвоения школьной программы, что будет негативно сказываться на личностном самосознании и межличностных отношениях. Такое состояние может провоцировать в будущем асоциальное поведение у некоторых лиц из обсуждаемого контингента.

2. Для уменьшения негативного влияния данной патологии на физическое, психическое и социальное состояние необходимо, как можно раньше диагностировать стертую форму дизартрии у детей, чтобы на основе онтогенетического принципа, принципов системности, комплексности и дифференциации разработать и применить соответствующие коррекционные приемы, с учетом индивидуальных особенностей каждого ребенка.

3. Только применение комплекса коррекционного воздействия, включающего медицинские, психологические, логопедические, педагогические и инструментальные методы, возможно получить стойкий, благоприятный эффект у старших дошкольников со стертой дизартрией.



Спасибо за внимание!

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ