



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Предупреждение нарушений письма у первоклассников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы бакалавриата
«Логопедия»
Форма обучения заочная

Проверка на объем заимствований:
04/04 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«01» 03 2025 г.

Директор института
Рибирт Сибиркина А.Р.

Выполнила:
Студент(ка) группы ЗФ-409-101-3-1
Канищева Мария Евгеньевна 

Научный руководитель:
к.п.н., доцент
Резникова Е.В. 

Челябинск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1 Понятие «нарушение письма» в психолого-педагогической литературе	6
1.2 Дизартрия. Определение и классификация.	9
Выводы по 1 главе.....	13
ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ.....	16
2.1 Психолого-педагогическая характеристика первоклассников с дизартрией.....	16
2.2 Особенности формирования письма у первоклассников с дизартрией	22
Выводы по 2 главе.....	31
ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	33
3.1 Изучение готовности к письму первоклассников с дизартрией	33
3.2 Анализ готовности к письму у первоклассников	38
3.3 Содержание коррекционной работы по предупреждению нарушений письма у первоклассников с дизартрией	42
Выводы по 3 главе.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	50
ПРИЛОЖЕНИЕ 1	55
ПРИЛОЖЕНИЕ 2	56
ПРИЛОЖЕНИЕ 3	57
ПРИЛОЖЕНИЕ 4	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 5	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 6	60
ПРИЛОЖЕНИЕ 7	61
ПРИЛОЖЕНИЕ 8	62
ПРИЛОЖЕНИЕ 9	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 10	64

ВВЕДЕНИЕ

С каждым годом количество детей, поступающих в школу, имеющих различные речевые нарушения, возрастает. В 2023 году глава Минобрнауки РФ Ольга Васильева сделала заявление о том, что в текущем году в общеобразовательные учреждения поступят 58% детей, имеющих нарушения фонематических процессов. Ранее, в 2000-х годах исследования проводились Санкт-Петербургским психолого-педагогическим центром «Здоровье». По данным этого исследования у 52,5% обследуемых выпускников дошкольных образовательных учреждений выявлены нарушения звукопроизношения, 35,8% из них – со стертой и выраженной дизартрией. В 50-е годы XX века таких детей отмечалось лишь 17%. За период с 2004 года по 2014 год количество случаев нарушения речевого развития у детей увеличилось в среднем на 34–44,3% [34]. Исследователи связывают такую отрицательную динамику с неблагоприятной экологической ситуацией, сокращением времени, проводимого ребёнком с родителями, нарушениями внутриутробного и раннего развития и другими неблагоприятными факторами.

Наиболее распространенным речевым нарушением у детей, поступающих в общеобразовательные учреждения, является дизартрия. Дети с таким нарушением обычно не вызывают особого беспокойства у родителей и педагогов дошкольных учреждений. Ведь их речь не отличается грубыми нарушениями звукопроизношения, анатомические дефекты периферического речевого аппарата отсутствуют, лексико-грамматический строй речи развивается в соответствии с нормой или незначительно отстаёт от нее. Значительные трудности у таких детей появляются с началом формирования письменной речи – чтения и письма. На этом этапе и проявляются у детей с дизартрией нарушения фонетики, фонематических процессов, лексико-грамматического строя речи. При таких нарушениях невозможно полноценное формирование навыков письма

и чтения, а значит, невозможно эффективное освоение и других учебных предметов, так как чтение и письмо лежат в основе всех предметов школьной программы. На фоне неуспешности в чтении и письме у школьников снижается общая успеваемость, страдает самооценка, обнаруживается нежелание учиться.

Исследованием проблемы псевдобульбарной дизартрии занимались Е. Ф. Архипова [1], Л. И. Белякова [5], Е.Н. Винарская [8], И. И., Панченко [31], О.В. Правдина [32], О.П. Смирнова [37], Т.Б. Филичева [39], и другие. Основная часть исследований касается, главным образом, дошкольников с дизартрией, в том числе детей с детским церебральным параличом. Анализ литературы показал, что недостаточно исследований, посвященных логопедической работе по предупреждению нарушений письма у детей младшего школьного возраста, обучающихся в общеобразовательной школе.

Таким образом, проблема подбора содержания логопедической работы, направленной на предупреждение нарушений письма у младших школьников с дизартрией, обучающихся в общеобразовательных школах является актуальной и обусловлена противоречиями между увеличением числа детей с дизартрией в массовых школах и недостаточной диагностической и профилактической работой, проводимой в них; между необходимостью логопедической помощи таким детям и недостаточностью комплектов методических разработок, предназначенных для младших школьников, обучающихся в общеобразовательных организациях.

Цель исследования: теоретически изучить литературные источники по проблеме исследования и практически показать возможность предупреждения нарушения письма у первоклассников с дизартрией.

Объект исследования: коррекционная работа по предупреждению нарушения письма у первоклассников с дизартрией нарушения письма у первоклассников с дизартрией.

Предмет: особенности письма у первоклассников с дизартрией нарушения письма у первоклассников с дизартрией.

Задачи в соответствии с целью исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования;
2. Изучить особенности письма у первоклассников с дизартрией, подобрать комплекс упражнений для коррекции письменной речи;
3. Отобрать комплекс упражнений для предупреждения нарушений письма у первоклассников с дизартрией.

Методы исследования: анализ психолого-педагогической и логопедической литературы, диагностические мероприятия по обследованию и выявлению проблем нарушений письма у первоклассников с дизартрией, обработка и интерпретация результатов.

База исследования – учащиеся первых классов МБОУ СОШ №110 г. Трехгорный, с сохранным интеллектом, обучающиеся по основной общеобразовательной программе начального общего образования, с логопедическим заключением «фонетико-фонематическое недоразвитие речи, легкая степень псевдобульбарной дизартрии».

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, трёх глав, заключения и списка использованных источников.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ПЕРВОКЛАССНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1 Понятие «нарушение письма» в психолого-педагогической литературе

Письмо – это один из важнейших видов речевой деятельности, который играет главную роль в образовании, коммуникации и социальной адаптации. Этот навык не является врожденным, он формируется в процессе обучения и требует сложного взаимодействия различных психических и языковых механизмов. Понимание психолингвистических особенностей письма позволяет выявить факторы, которые оказывают влияние на его формирование, а также разработать эффективные методы обучения и коррекции [26].

Нарушение письма – это процесс письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций участвующих в процессе письма Р.И. Лалаева.

С психолингвистической точки зрения письмо представляет собой комплекс процессов, которые представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Комплекс психолингвистических процессов

№	Процесс	Что включает в себя
1	Когнитивный	Анализ речевого сообщения, его декодирование и кодирование в письменную форму. Требуется участие таких когнитивных функций как внимание, память, мышление и планирование
2	Перцептивный	Восприятие и анализ графических символов, их пространственное соотношение и конфигурация
3	Моторный	Тонкая моторика. Координация движения руки и пальцев, которые необходимы для написания букв и слов
4	Языковой	Использование языковых знаний для правильного построения письменного текста (грамматика, лексика, синтаксис)
5	Коммуникативный	Письмо служит для передачи мыслей, чувств, информации и является важным средством общения

Сложность письма заключается в том, что оно требует одновременной и скоординированной работы всех этих процессов. Нарушение хотя бы одного из них может привести к трудностям в овладении письменной речью [41]. Рассмотреть основные психолингвистические компоненты письма можно на рисунке 1.

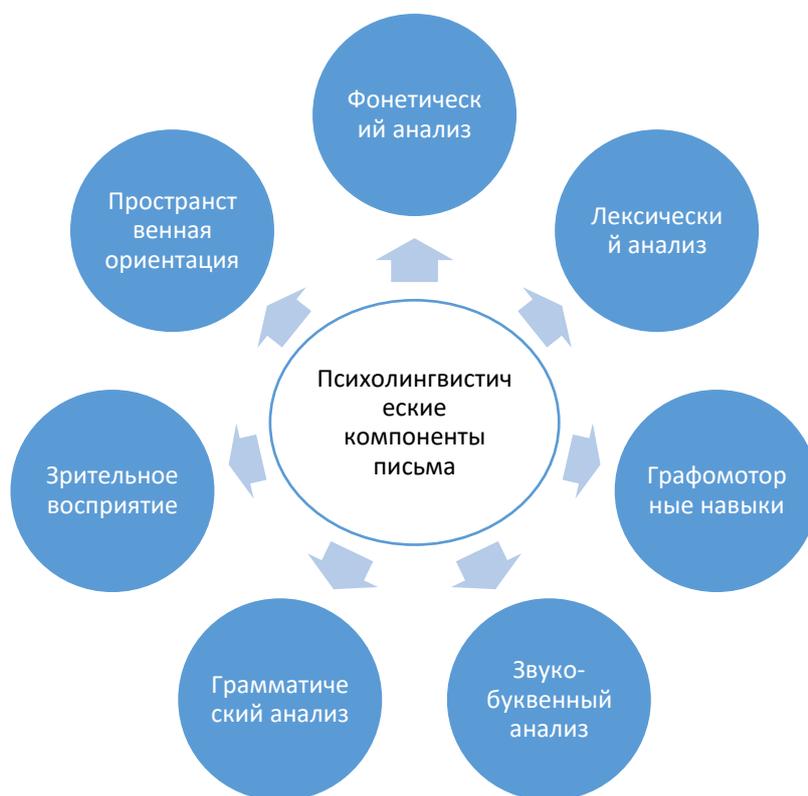


Рисунок 1 – Основные психолингвистические компоненты.

Формирование письма является длительным и сложным процессом, который претерпевает прохождение некоторых этапов. Эти этапы являются последовательными, но при этом могут частично пересекаться и зависят от индивидуальных особенностей ребенка [35]. Можно выделить следующих этапа формирования письма:

1. Дописьменный этап (дошкольный возраст) включает в себя:
 - Подготовка руки к письму. Развитие мелкой моторики, координации движений руки и пальцев, умения удерживать пишущий предмет.
 - Развитие зрительного восприятия. Умение различать формы и пространственные отношения.

- Развитие фонематического слуха. Умение различать звуки речи.
- Развитие лексико-грамматического строя речи. Накопление словарного запаса, овладение грамматическими правилами.

- Графические пробы. Рисование, раскрашивание, обведение контуров.

2. Аналитико-синтетический этап (начало обучения):

- Обучение буквам. Изучение буквенных знаков, их звуковые соответствия и способ их написания.

- Овладение звуко-буквенным анализом. Установление соответствия между звуком и буквой, умение раскладывать слово на звуки и записывать их в виде букв.

- Освоение механизма письма. Написание отдельных букв, слогов и простых слов.

- Формирование первоначальных графомоторных навыков. Правильное написание букв, соблюдение размеров, линий.

3. Этап автоматизации навыка письма (младший школьный возраст):

- Увеличение скорости письма. Увеличение темпа письма и снижение усилий, которые необходимы для написания.

- Обогащение лексического запаса и грамматической компетенции. Умение выражать свои мысли письменно, правильность оформления предложения и текстов.

- Развитие орфографических навыков. Умение правильно писать слова, используя необходимые для этого правила орфографии.

- Развитие связного письма. Умение писать тексты разных видов.

- Этап совершенствования письменной речи (старший школьный возраст и далее):

- Совершенствование графомоторных навыков. Письмо становится более легким, быстрым и автоматизированным.

- Развитие выразительности и стиля письма. Использование различных средств выразительности для передачи своих мыслей.
- Критическое мышление при письме. Умение анализировать и оценивать свою письменную речь.

При успешном прохождении каждого этапа можно сказать, что произошло правильное овладение навыками письма. Если происходит нарушение на каком-либо любом этапе, то это может привести к трудностям в обучении письму [25].

1.2 Дизартрия. Определение и классификация.

В настоящее время дизартрия занимает определенное место среди нарушений речи. Её частота и разнообразие проявлений требуют детального изучения данного речевого расстройства. Для того чтобы разработать эффективные методы коррекции и профилактики необходимо понимать сущность дизартрии, её механизмы и влияние развития речи [6].

Дизартрия – это нарушение произношения речи, которое обусловлено органическим поражением центральной нервной системы. Данное нарушение охарактеризовано расстройствами артикуляции, голосообразования и дыхания в следствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата. Необходимо сделать акцент на том, что дизартрия в отличие от алалии, не является первичным нарушением языковой системы, но затрагивает механизмы, которые необходимы для реализации речи.

Ключевыми особенностями дизартрии являются:

- Органическая природа. Заболевание обусловлено поражением центральной нервной системы (коры головного мозга, подкорковых ядер, мозжечка, проводящих путей, ствола мозга),
- Нарушение иннервации. Проблемы в передаче нервных импульсов к мышцам, участвующих в речи,
- Расстройство артикуляции. Неправильное или неточное произношение звуков, их искажение, пропуски и замены,

- Нарушение голосообразования. Проблемы с высотой, силой и тембром голоса,
- Расстройство дыхания. Неправильное речевое дыхание, которое влияет на ритм и плавность речи.

Исходя, из данных особенностей можно сказать, что дизартрия представляет собой комплексное речевое расстройство, которое вызвано органическими нарушениями в нервной системе, что в дальнейшем приводит к сложностям в управлении речевым аппаратом [31].

В логопедии существует несколько подходов к классификации дизартрии, которые основаны на различных критериях. Данные классификации отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Классификация дизартрии

№	Критерий	Вид дизартрии	Описание
1	По локализации поражения ЦНС (центральной нервной системы)	Корковая дизартрия	Проявляется при поражении коры головного мозга (чаще всего лобной, височной или теменной доли). Характеризуется выраженной моторной апраксией, когда ребенок не может воспроизвести точное движение речевого аппарата
		Подкорковая дизартрия	Вызывается поражением подкорковых структур. Проявляется в нарушениях тонуса мышц, произвольных движениях и треморе
		Мозжечковая дизартрия	Связана с поражением мозжечка. Характеризуется нарушением координации движений, атаксией, сканированной речью
		Бульбарная дизартрия	Возникает при поражении ядер черепно-мозговых нервов в стволе головного мозга. Характеризуется выраженной слабостью или параличом мышц речевого аппарата, проблемами с глотанием, дыханием и фонацией
		Псевдобульбарная дизартрия	Связана с поражением проводящих путей, соединяющих кору головного мозга со стволом мозга. Симптомы схожи с бульбарной дизартрией, но менее выражены

Продолжение таблицы 2

№	Критерий	Вид дизартрии	Описание
2	По степени выраженности	Легкая (стертая) дизартрия	Проявляется в небольших нарушениях произношения, которые могут быть трудно различимы для окружающих
		Средняя дизартрия	Характеризуется более выраженными нарушениями произношения, которые заметны окружающим
		Тяжелая дизартрия	Проявляется в грубых нарушениях произношения, когда речь становится невнятной и труднопонимаемой, либо не понимаемой
3	По доминирующему симптому	Спастическая дизартрия	Характеризуется повышенным тонусом мышц речевого аппарата
		Атактическая дизартрия	Связана с нарушением координации движений
		Гиперкинетическая дизартрия	Характеризуется сниженной активностью и замедленностью движений
		Гипокинетическая дизартрия	Проявляется произвольными движениями (нипекинезами)

Выбор классификации и определение типа дизартрии очень важны для дальнейшего составления коррекционного плана, учитывая индивидуальные особенности [17].

Дизартрия проявляется в комплексе и характеризуется различными симптомами, которые затрагивают различные аспекты речевой деятельности. Мы выделили симптомы и их проявление в таблице 3.

Таблица 3 – Основные симптомы дизартрии

№	Симптом	В чем проявляется?
1	Нарушение артикуляции	Искажение звуков (Замена, пропуск, искажение). Нечеткое произношение согласных, особенно сложных (шипящих, сонорных) Замена одних звуков на другие (например, «л» на «в», «р» на «л») Пропуск гласных или согласных в словах. Нечеткое произношение звуков в конце слова
2	Нарушение голосообразования	Голос слабый, тихий или наоборот – слишком громкий Голос монотонный, без интонационных переходов Голос сиплый, хриплый и гнусавый Нарушение высоты голоса
3	Нарушение речевого дыхания	Поверхностное, прерывистое дыхание Недостаточный объем выдыхаемого воздуха Неритмичное дыхание, влияющее на плавность речи Речевое дыхание не координировано с произношением
4	Нарушение просодики	Монотонная, невыразительная речь. Нарушение темпа речи (замедление, ускорение).

Продолжение таблицы 3

№	Симптом	В чем проявляется?
5	Нарушение мышечного тонуса	Повышенный тонус или пониженный тонус мышц речевого аппарата Неравномерное мышечное напряжение
6	Нарушение моторики	Трудности с выполнением точных движений языком, губами Неловкость и скованность движений речевого аппарата Наличие произвольных движений

Выраженность и сочетание симптомов дизартрии могут варьироваться в зависимости и степени поражения ЦНС.

Дизартрия оказывает существенное влияние на формирование фонетико-фонематической стороны речи. Фонетико-фонематическая сторона речи включает в себя процессы восприятия и воспроизведения звуков речи [16].

Фонетическое восприятие:

– Нарушения артикуляции при дизартрии затрудняют формирование четких слуховых образов звуков, что приводит к трудностям в их различии,

– Ребенок может не различать близкие по звучанию фонемы (например, «б»-«п», «д»-«т»),

– Снижается способность к фонематическому анализу и синтезу (разложению слова на звуки и наоборот).

Фонетическое воспроизведение:

– Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к искажению, пропускам или заменам звуков речи,

– Ребенок испытывает трудности с произношением сложных звуков, их артикуляция является недостаточно четкой,

– Нарушается динамика и плавность речевых движений, что влияет на общую разборчивость речи.

Формирование фонематических процессов:

- Нарушение фонетического восприятия и воспроизведения приводит к трудностям в формировании фонематических представлений (модель звуков речи),
- Ребенок испытывает трудности в различии фонем, что затрудняет процесс овладения чтением и письмом,
- Формируются неверные фонематические представления, что может приводить к ошибкам в устной и письменной речи.

Исходя из этого можно сделать вывод, что дизартрия оказывает негативное влияние на формирование фонетико-фонематической стороны речи, что затрудняет овладением устной и письменной речью.

Дизартрия является сложным речевым нарушением, которое обусловлено органическим поражением ЦНС. Понимание сущности данного нарушения, а также ее классификации, основных симптомов и влияния на развитие речи является критически важным для своевременной диагностики, разработки эффективных коррекционных стратегий и оказания помощи детям с дизартрией [6].

Выводы по 1 главе

Дизартрия – это речевое расстройство, вызванное органическим поражением центральной нервной системы, приводящим к нарушению иннервации мышц речевого аппарата. Она характеризуется трудностями в артикуляции, голосообразовании и речевом дыхании. Различные классификации дизартрии позволяют более точно определить тип речевого нарушения и выработать соответствующую коррекционную стратегию.

Дизартрия проявляется в комплексе нарушений, включая искажения звуков, проблемы с голосом и речевым дыханием, монотонность речи, нарушение мышечного тонуса и моторики речевого аппарата. Выраженность симптомов может варьироваться в зависимости от типа и степени дизартрии, что затрудняет формирование четких слуховых образов звуков и правильного произношения.

Дизартрия негативно влияет на формирование фонетико-фонематической стороны речи, затрудняя восприятие и воспроизведение звуков, а также формирование фонетических представлений. Эти нарушения препятствуют овладению устной и письменной речью.

Письмо представляет собой многоуровневый процесс, включающий когнитивные, перцептивные, моторные и языковые компоненты. Оно требует скоординированной работы различных психических функций и языковых механизмов, таких как фонематический и лексический анализ, грамматическое конструирование и графомоторные навыки.

Формирование навыка письма проходит через несколько последовательных этапов: дописьменный, аналитико-синтетический, автоматизация навыка и совершенствование. Нарушение на любом из этих этапов может привести к трудностям в овладении письмом.

Устная и письменная речь тесно связаны, опираясь на общие языковые механизмы. Навыки устной речи являются основой для формирования письменной. Развитие письменной речи способствует развитию устной речи. Нарушения в одной из этих форм речи негативно влияют на другую.

Фонематический слух и лексико-грамматический строй обеспечивает звуко-буквенный анализ, а лексико-грамматический строй – правильное построение письменных высказываний. Нарушения в этих областях приводят к трудностям в письме.

Дети с дизартрией допускают разнообразные ошибки на уровне букв, слогов, слов, предложений и текста. Это выражается в пропусках, искажениях, заменах букв, аграмматизмах, слитии и раздельном написании слов, трудностях в формировании связанного текста. Также наблюдается нарушение почерка, замедленный темп письма и т.д.

Нарушение письма у детей с дизартрией связаны с особенностями их речевого развития, в частности, с нарушениями фонематического слуха, артикуляции, лексико-грамматического строя речи и просодики. Эти

нарушения негативно влияют на овладение навыком письма, приводя к характерным ошибкам.

Анализ теоретических аспектов показал, что дизартрия является сложным речевым нарушением, которое оказывает многостороннее влияние на формирование устной и письменной речи, и вызывает нарушение письма. Знание особенностей проявления дизартрии, а также понимания психолингвистических основ письма, являются важными для разработки эффективных методов профилактики и коррекции нарушений письма у детей с дизартрией.

ГЛАВА 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1 Психолого-педагогическая характеристика первоклассников с дизартрией

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной или периферической нервной системы. В отличие от дислалии, при которой нарушено произношение отдельных звуков, при дизартрии страдает вся произносительная сторона речи: звукопроизношение, просодика (темп, ритм, интонация, ударение), дыхание, голос. Это нарушение оказывает значительное влияние на формирование всей речевой системы ребенка, включая письменную речь. Таким образом, психолого-педагогическая характеристика первоклассников с дизартрией является важным этапом в изучении проблемы нарушений письма у данной категории детей.

В основе психолого-педагогической классификации (М. Е. Хватцев, Ф.А. Рау, О. В. Правдина, С. С. Ляпидевский, Б. М. Гриншпун) лежат причины возникновения и патологические проявления речевой недостаточности [25].

Критериями психолого-педагогической классификации, разработанной в 1960-х гг. Научно-исследовательским институтом дефектологии АПН СССР, Р. Е. Левиной, являются структурные компоненты речевой системы, функциональные аспекты речи, соотношение видов речевой деятельности. В этой классификации обозначены две группы нарушений – языковых средств общения (фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи) и применения средств общения (заикание) [33].

Результативность логопедической работы по преодолению нарушений речи зависит от вида и тяжести дефекта, компенсаторных механизмов центральной нервной системы отдельного ребенка, от

своевременности, системности, регулярности комплексной помощи специалистов. Ранняя диагностика речевого развития повышает шансы на достижение положительного результата логопедической коррекции.

Младший школьный возраст с точки зрения речевого развития - возраст – от 6 до 10 лет, в этот период происходит осмысление звукового состава слов, развитие лексики, грамматического строя, начало формирования письменной речи, овладение понятием о литературном языке и норме, развитие монологической речи [43]. Наиболее распространенной в общеобразовательных школах и наиболее поддающейся эффективной коррекции группой детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи являются дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Термин «дизартрия» был введен в 1879 году немецким врачом А. Кусмаулем и обозначал все расстройства артикуляции.

В отечественной науке интерес к дизартрии в первой половине XX века не был распространен. М. С. Маргулис (1926) называл дизартрией все двигательные расстройства речи кроме моторной афазии и апраксии. Л. Б. Литвак (1959) определял дизартрию как расстройства артикуляции (нарушенные ритм, интонация, темп), но не исследовал специфические особенности невнятного произношения.

Первое подробное исследование дизартрии в нашей стране принадлежит Е. Н. Винарской. Она понимает под данным термином «невнятную, смазанную, малоразборчивую речь, обусловленную стволовоподкорковыми очаговыми поражениями мозга» [5].

Психолого-педагогическая характеристика детей с дизартрией представлена в работах Р. А. Беловой-Давид, Г. В. Гуровец и С. И. Маевской, Л. В. Лопатиной, Р. И. Мартыновой, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Собонович и др. Исследователи отмечают, что легкую степень псевдобульбарной дизартрии чаще всего диагностируют у детей, имеющих какие-либо нарушения в пренатальном, натальном и раннем постнатальном развитии вследствие каких-либо

негативных факторов: острые и хронические заболевания матери во время беременности, токсикоз, резус-конфликты, асфиксия лёгкой степени, родовые травмы, инфекционные заболевания детей в раннем возрасте и т.д. При легкой степени не отмечается выраженных двигательных расстройств, но особенности психофизиологического развития таких детей отмечаются [28].

Основным проявлением дизартрии является нарушение артикуляции звуков. В зависимости от локализации и степени поражения нервной системы у детей могут наблюдаться различные формы дизартрии (бульбарная, псевдобульбарная, мозжечковая, экстрапирамидная, корковая), каждая из которых характеризуется специфическими нарушениями артикуляции.

Нарушения звукопроизношения: дети с дизартрией часто испытывают трудности с произношением многих звуков, особенно тех, которые требуют точных и скоординированных движений артикуляционного аппарата (свистящие, шипящие, сонорные). Звуки могут искажаться, заменяться, пропускаться или произноситься нечетко [16].

Нарушения просодики: речь детей с дизартрией часто монотонна, невыразительна, с нарушением темпа и ритма. Может наблюдаться замедленный или ускоренный темп речи, скандированность, заикание.

Нарушения дыхания: у детей с дизартрией часто наблюдается поверхностное, слабое дыхание, недостаточное для поддержания нормальной громкости и продолжительности речи. Во время речи может возникать ощущение нехватки воздуха.

Нарушения голоса: голос детей с дизартрией может быть тихим, слабым, назализованным, хриплым или дрожащим. Часто наблюдается нарушение высоты и силы голоса.

Ограниченный словарный запас и аграмматизмы: из-за нарушений фонематического восприятия и артикуляции у детей с дизартрией может

наблюдаться ограниченный словарный запас и трудности в формировании грамматического строя речи [29].

Степень выраженности речевых нарушений при дизартрии может варьироваться от лёгкой, практически незаметной для окружающих, до тяжёлой, когда речь ребёнка становится неразборчивой. В любом случае дизартрия негативно влияет на коммуникативные навыки ребёнка и его социальную адаптацию.

Помимо нарушений речевого развития исследователи Е. Ф. Архипова, Р. И. Мартынова, В. А. Киселева, И. Б. Карелина, также отмечают у детей с дизартрией дефициты внимания, памяти (быструю истощаемость, пониженную переключаемость и устойчивость), задержку формирования некоторых высших корковых процессов: пространственного гнозиса, конструктивного праксиса [17].

Снижение слуховой памяти и внимания: нарушения фонематического восприятия и артикуляции затрудняют процесс запоминания и воспроизведения речевой информации. Дети с дизартрией часто испытывают трудности с удержанием внимания на словесных инструкциях и заданиях [12].

Исследователи выделяют разные формы дизартрии в зависимости от тяжести нарушения, локализации поражения, симптоматики. Исходя из степени разборчивости речи дизартрию подразделяют на четыре степени (Тардье): нарушения звукопроизношения может определить только специалист при целенаправленном обследовании ребенка; нарушения слышны окружающим, но речь разборчива; речь понятна только ближайшему окружению ребенка; отсутствие речи, неразборчивая речь [22]. Другой подход к классификации детской дизартрии предложен И. И. Панченко. Его классификация основана на ведущем неврологическом синдроме и нарушениях моторики.

Выделены спастико-паретическая, спастико-ригидная, гиперкинетическая, атактическая формы дизартрии [37].

Большинство исследователей указывают на то, что детская дизартрия чаще носит смешанный характер. Поэтому выделены спастико-атактическая, атактико-гиперкинетическая, спатико-атактико-гиперкинетическая и другие формы дизартрий. В практике отечественной логопедии обычно используется классификация, разработанная на основе этиопатогенетического подхода.

В данной классификации различают бульбарную, псевдобульбарную, мозжечковую, подкорковую и корковую дизартрии в зависимости от расположения очага поражения головного мозга [38].

Тем не менее, использование данной классификации для определения вида дизартрии у детей до настоящего времени остается вопросом дискуссионным, так как поражение мозга в перинатальный период, младенческом, раннем, детском возрасте носит, как правило, диффузный характер. Развивающийся мозг и компенсаторные механизмы изменяют клиническую картину проявления изначального поражения центральной нервной системы.

С другой стороны, выделение форм детской дизартрии по аналогии с дизартрией взрослых в зависимости от локализации очагового поражения, дает возможность соотнести симптомы нарушений речи с поражением определенных зон мозга, реализующих процесс речеобразования. Это позволяет представить механизм нарушения речи, а значит и верно выбрать логопедические технологии коррекции.

Такой классификации придерживались Е. Н. Правдина-Винарская, М. Б. Эйдинова, [10], Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, М.Я. Смуглин [45], О.В. Правдина [38], Л. С. Волкова [24].

Т. Б. Филичева определяет псевдобульбарную дизартрию как дизартрию вследствие псевдобульбарного паралича, т.е. пареза, вследствие поражения проводящих путей от коры головного мозга к ядрам 18 блуждающего, языкоглоточного и подъязычного нервов. Клинические проявления нарушений мимической и артикуляционной мускулатуры

сходны с бульбарным парезом. Но, в отличие от последнего, шансы на эффективную коррекцию и формирование полноценного звукопроизношения при псевдобульбарной дизартрии более высоки [35].

В детском возрасте псевдобульбарная дизартрия является наиболее распространенным диагнозом, хотя у детей в исследуемых случаях отмечались одновременно поражения передних центральных извилин, лобных долей, подкорковых ядер и кортико-бульбарных путей, в связи с чем в топическом и патогенетическом плане название «псевдобульбарная» не совсем точно [5].

Наиболее схожа по симптоматике с псевдобульбарным параличом спастико-паретическая форма дизартрии. Она возникает при двухстороннем поражении пирамидных путей. Спастико-паретическая дизартрия может быть спастического типа (высокий тонус мышц); паретического типа (сочетание высокого тонуса с низким тонусом отдельных групп мышц речевого аппарата); гиперкинетического типа (высокий тонус мышц, насильственные движения, в основном тремор) [4]. При спастико-паретической форме дизартрии нарушается произношение сложноартикулируемых звуков, приближается к щелевым. Также симптомами данной формы дизартрии можно считать назализованные гласные и согласные звуки, немодулированный, часто сиплый, голос, обедненную просодику, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, в отдельных случаях - общее недоразвитие речи.

По степени выраженности дизартрию подразделяют на легкую, среднюю и тяжелую. Другое название легкой степени дизартрии введено О. А. Токаревой - «нерезко выраженная», или «стертая», или «минимальные дизартрические расстройства» [47]. М. П. Давыдова позднее уточняет определение стертой дизартрии: «нарушения звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью

артикуляционной мускулатуры, можно отнести к легкой стертой псевдобульбарной дизартрии» [8].

Средняя или умеренная степень дизартрии характеризуется невнятной, малопонятной речью, смазанным звукопроизношением, опущением звуков в начале и конце слов, заметными нарушениями глубины и ритма дыхания, силы и тембра голоса, выраженными нарушениями тонуса мышц лица, губ, языка, затруднениями приема пищи. При тяжелой степени дизартрии или анартрии звукопроизношение практически отсутствует в результате паралича речедвигательных мышц, Речевой аппарат характеризуется полной бездеятельностью, самостоятельный прием твердой пищи практически невозможен [4].

При легкой степени псевдобульбарной дизартрии перечисленные симптомы, как правило, выражены неярко, могут быть незаметны родителям и педагогам общеобразовательного профиля и диагностируются только при помощи проб и тщательного логопедического обследования, что приводит к несвоевременному выявлению проблемы и, соответственно, несвоевременному оказанию помощи. Такие дети могут посещать общеобразовательное дошкольное учреждение, поступить в общеобразовательную школу, быть успешными в освоении школьных предметов, и только специфические, системно повторяющиеся и неподдающиеся коррекции ошибки при письме могут навести взрослых на мысль, что ребенок нуждается в помощи логопеда.

2.2 Особенности формирования письма у первоклассников с дизартрией

Процесс формирования письма у первоклассников с дизартрией имеет ряд специфических особенностей, обусловленных как первичным речевым дефектом, так и сопутствующими нарушениями в развитии познавательной и эмоционально-личностной сферы. Понимание этих особенностей является

ключевым для разработки эффективных методов коррекции нарушений письма у данной категории детей.

Формирование письма тесно связано с уровнем развития устной речи. Устная речь является основой для овладения письменной речью, поскольку именно на основе анализа звукового состава слова формируется умение соотносить фонемы с графемами и строить письменные высказывания.

У детей с дизартрией из-за нарушений артикуляции и фонематического восприятия формирование устной речи происходит с отклонениями. Это, в свою очередь, негативно влияет на процесс формирования письма.

Нарушения фонематического анализа и синтеза: дети с дизартрией испытывают трудности в определении звукового состава слова, выделении отдельных фонем и установлении их последовательности. Это затрудняет процесс соотнесения фонемы с графемой и приводит к многочисленным ошибкам при письме (замены, пропуски, искажения букв).

Ограниченный словарный запас: недостаточный словарный запас затрудняет процесс выбора слов для выражения своих мыслей в письменной форме. Дети с дизартрией могут использовать простые, невыразительные предложения, испытывать трудности с построением развернутых высказываний[16].

Аграмматизмы: нарушения грамматического строя речи, характерные для дизартрии, проявляются и в письменной речи. Дети могут допускать ошибки в согласовании слов, использовании падежных окончаний, построении предложений.

Нечёткое произношение звуков: Нечёткое произношение звуков затрудняет процесс слухового контроля за правильностью написания слов. Дети могут не замечать своих ошибок, поскольку их внутреннее произношение не соответствует нормативному.

Таким образом, уровень развития устной речи является определяющим фактором в процессе формирования письма у

первоклассников с дизартрией. Чем более выражены речевые нарушения, тем больше трудностей испытывает ребёнок при овладении письменной речью.

Фонематические процессы играют ключевую роль в формировании навыка письма. Фонематический слух, восприятие, анализ и синтез являются необходимыми условиями для успешного овладения грамотой.

Фонематический слух: способность различать фонемы родного языка, то есть минимальные смыслоразличительные единицы. У детей с дизартрией часто нарушен фонематический слух, что приводит к трудностям в различении акустически близких звуков (например, звонких и глухих согласных).

Фонематическое восприятие: способность узнавать фонемы в составе слова. Нарушение фонематического восприятия затрудняет процесс выделения отдельных звуков из слова и установления их последовательности.

Фонематический анализ: способность расчленять слово на составляющие фонемы. Недостаточное развитие фонематического анализа приводит к трудностям в определении количества и последовательности звуков в слове.

Фонематический синтез: способность объединять отдельные фонемы в слово. Нарушение фонематического синтеза затрудняет процесс воспроизведения слова по его звуковому составу.

У детей с дизартрией из-за нарушений артикуляции процессы фонематического анализа и синтеза формируются с отклонениями. Вследствие этого дети с дизартрией испытывают трудности с соотнесением фонемы с графемой [2].

Замена букв: дети могут заменять буквы, обозначающие фонетически близкие звуки (например, «б» на «п», «д» на «т», «с» на «з»).

Пропуски букв: дети могут пропускать буквы, особенно гласные в безударных позициях.

Искажение букв: дети могут искажать буквы, заменяя их другими, похожими по начертанию (например, «п» на «т», «б» на «д», «и» на «у»).

Перестановки букв: Дети могут переставлять буквы местами.

Таким образом, нарушения фонематических процессов являются основной причиной специфических ошибок при письме у первоклассников с дизартрией.

Для успешного овладения навыком письма необходимо сформированное зрительно-пространственное восприятие и развитая мелкая моторика. Зрительно-пространственное восприятие обеспечивает узнавание и воспроизведение графических образов букв, а мелкая моторика — точные и скоординированные движения руки, необходимые для написания букв.

У некоторых первоклассников с дизартрией наблюдаются нарушения зрительно-пространственного восприятия и моторики, что также негативно сказывается на формировании графических навыков письма.

Трудности в различении графических образов букв: дети могут путать буквы, сходные по графическому начертанию (например, «п» и «т», «б» и «д», «и» и «у»), писать буквы зеркально.

Нарушение ориентации на листе бумаги: дети могут испытывать трудности с определением начала и конца строки, соблюдением интервалов между буквами и словами.

Неразвитая мелкая моторика: недостаточно развитая мелкая моторика приводит к неровному почерку, дрожанию рук, трудностям в написании сложных элементов букв.

Быстрая утомляемость руки: дети с нарушениями моторики быстро устают при письме, что приводит к снижению скорости и ухудшению качества письма.

Таким образом, нарушения зрительно-пространственных представлений и моторики могут приводить к следующим ошибкам при письме у первоклассников с дизартрией:

- Зеркальное написание букв,
- Неправильное написание элементов букв,
- Неровный почерк,
- Нарушение структуры слова,
- Слишком сильный или слабый нажим на ручку.

Внимание, память и мышление играют важную роль в процессе формирования письма. Внимание обеспечивает концентрацию на выполняемом задании, память — запоминание правил орфографии и графических образов букв, мышление — анализ и синтез информации, необходимой для построения письменных высказываний.

У первоклассников с дизартрией часто наблюдаются нарушения внимания, памяти и мышления, что также негативно сказывается на формировании навыка письма. Снижение концентрации внимания: дети испытывают трудности с удержанием внимания на задании, отвлекаются, допускают ошибки по невнимательности. Снижение объема памяти: дети испытывают трудности с запоминанием орфографических правил, графических образов букв, словарных слов.

Трудности в анализе и синтезе информации: дети испытывают трудности в анализе звукового состава слова, соотнесении фонемы с графемой, построении предложений. Низкий уровень развития самоконтроля: это мешает ребенку замечать ошибки.

Таким образом, нарушения внимания, памяти и мышления могут приводить к следующим ошибкам при письме у первоклассников с дизартрией: ошибки по невнимательности,

- Орфографические ошибки,
- Аграмматизмы,
- Трудности в построении связного текста.

У первоклассников с дизартрией часто наблюдаются нарушения в эмоционально-личностной сфере, что также может негативно влиять на формирование навыка письма. Повышенная тревожность: Дети

испытывают тревогу перед выполнением письменных заданий, боятся допустить ошибки.

Неуверенность в себе: дети не уверены в своих силах, считают себя неспособными к овладению грамотой. Снижение учебной мотивации: дети теряют интерес к учебе, избегают выполнения письменных заданий. Негативное отношение к школе: дети испытывают негативные эмоции, связанные с посещением школы и учебным процессом.

Таким образом, отрицательные эмоции и негативное отношение к учёбе могут приводить к следующим проблемам при письме у первоклассников с дизартрией: снижение скорости письма, ухудшение качества письма, отказ от выполнения письменных заданий.

Формирование почерка у первоклассников с дизартрией имеет свои особенности, обусловленные как речевыми, так и двигательными нарушениями. Неустойчивый почерк: буквы могут быть разного размера, наклона и формы. Дрожащий почерк: линии могут быть неровными, прерывистыми, дрожащими. Замедленный темп письма: дети пишут медленно, с трудом выводя каждую букву. Быстрая утомляемость руки: дети быстро устают при письме, что приводит к ухудшению почерка.

Дизартрия, как нарушение произносительной стороны речи, оказывает важное влияние не только на устное речевое развитие, но также и на формирование письменных навыков. Дети с дизартрией часто испытывают трудности в овладении письмом, что можно наблюдать в проявлении различных ошибок и их специфических особенностях. Для того чтобы успешно и эффективно продиагностировать, и скорректировать нарушение письма детей с дизартрией необходимо понимать особенность дизартрии, а также правильно связывать их с речевым развитием [27].

Дети с дизартрией, из-за нарушения в моторных и артикуляционных процессах, часто сталкиваются с различными трудностями при письме. Эти трудности проявляются в виде специфических ошибок, которые можно классифицировать по категориям, которые отражены в таблице 4.

Таблица 4 – Специфические ошибки

№	Категория	Типичные ошибки	Пример
	Ошибки на уровне букв и слогов	Пропуски букв. Чаще всего пропускаются гласные или согласные в конце или середине слова	«Мко» вместо «молоко», «дв» вместо «два»
		Искажение букв. Искажение отдельных элементов букв, нарушение их графической структуры	Зеркальное написание букв, неправильное соединение элементов
		Замена букв. Замена букв сходных по звучанию или графическому начертанию.	«б» на «п», «д» на «т» «п» на «н», «и» на «у»
		Персеверация. Повторение одного и того же элемента или буквы несколько раз	«мааааама»
		Антиципации. Замена буквы на следующую из слова.	«мотот» вместо «молот»
		Контраминации. Смешение элементов разных букв в одну	Например, «нп» вместо «п»
		Нарушение порядка букв. Перестановка букв в слове.	«сон» вместо «нос»
2	Ошибки на уровне слов	Слитие слов. Написание нескольких слов слитно	«мамашла» вместо «мама шла»
		Раздельное написание частей слова	«на сто ле» вместо «на столе»
		Пропуски слов в предложении	-
		Замены слов. Использование слов, которые не соответствуют контексту.	-
		Аграмматизмы. Неправильное использование грамматических форм, падежей, рода, числа	Например, «много стол», «мама читает книга»
		Ошибки в использовании предлогов и союзов. Пропуски или неправильное использование этих частей речи.	-

Продолжение таблицы 4

№	Категория	Типичные ошибки	Пример
3	Ошибки на уровне предложений и текста	Аграмматические предложения. Неправильное построение предложений, нарушение связи между словами.	«Мы очень делать будем торт вкусный»
		Трудности в формировании связанного текста. Отсутствие логической последовательности, неполные предложения. Трудности в выражении своих мыслей.	«сколько на улице будет завтра?»
		Нарушение пунктуации. Неправильное использование точек, запятых и других знаков препинания.	«В лесу, много животных, живут и играют. В разные, интересные, игры.»
		Небрежность почерка. Неровные буквы, разный наклон, нарушение размера букв.	-
4	Особенности графического письма	Неустойчивый почерк. Нервность, дрожание линии.	
		Слабый нажим. Тонкие, еле заметные линии, нечеткие буквы.	
		Неровное расположение букв и слов на строке. Несоблюдение горизонтальных линий, различный размер букв, «пляшущие» строки.	
		Медленный темп письма.	
		Слабая координация движений рук. Неловкие движения при письме, нечеткие линии.	

Нарушение письма у детей с дизартрией тесно связаны с особенностями их речевого развития. Дизартрия, затрагивая произносительную сторону речи, влияет на формирование фонетического слуха, артикуляционных навыков, лексико-грамматической компетенции и просодической стороны речи, что сказывается на овладении письмом [11].

1. Нарушение фонематического слуха:

- Дети с дизартрией часто испытывают трудности в различии звуков речи, особенно близких по звучанию,

- Это приводит к трудностям в звуко-буквенном анализе и синтезе, что отражается в виде ошибок при письме,

- Снижение фонематического восприятия также затрудняет овладение правилами орфографии.

2. Нарушение артикуляции:

- Неправильное произношение звуков в устной речи зачастую переносятся на письмо.

- Ребенок может писать слова так, как он их произносит, даже если это противоречит правилам орфографии.

- Трудности с артикуляцией сложных звуков приводят к пропуску или искажению соответствующих букв.

3. Нарушение лексико-грамматического строя речи:

- Дети с дизартрией часто имеют ограниченный словарный запас, не всегда правильно используют грамматические формы и синтаксические конструкции,

- Это приводит к аграмматизмам в письменной речи, трудностям в построении связанного текста, неправильному согласованию слов в предложении,

- Трудности в понимании и использовании предлогов, союзов приводят к ошибкам в их написании.

4. Нарушения просодической стороны речи:

- Дизартрия часто сопровождается нарушением интонации, темпа, пауз в речи,

- Это может отражаться в письменной речи в виде монотонности, невыразительности текста, нарушениях в постановке знаков препинания,

- Нарушения моторных навыков,

– Нарушения моторики артикуляционного аппарата часто сочетаются с нарушениями общей и мелкой моторики,

– Это приводит к трудностям в формировании графомоторных навыков, небрежному почерку, замедленному темпу письма.

Нарушение письма у детей с дизартрией является следствием комплексного воздействия на формирование речевых навыков, включая фонематическое восприятие, произношение [11]. Лексико-грамматические навыки и моторику. Связь между особенностью устной и письменной речью у таких детей проявляется очень явно.

Выводы по 2 главе

Дизартрия — это нарушение произносительной стороны речи, оказывающее значительное влияние на формирование всей речевой системы ребёнка, включая письменную речь.

Для первоклассников с дизартрией характерны нарушения звукопроизношения, просодики, дыхания и голоса, а также ограниченный словарный запас и аграмматизмы.

В познавательной сфере у детей с дизартрией могут наблюдаться снижение слуховой памяти и внимания, трудности в развитии фонематического анализа и синтеза, недостаточное развитие зрительно-пространственного восприятия и замедленный темп психической деятельности.

Речевые и когнитивные нарушения негативно влияют на эмоционально-личностную сферу детей с дизартрией, приводя к повышенной тревожности, неуверенности в себе и снижению самооценки.

Учебная деятельность первоклассников с дизартрией характеризуется трудностями в овладении чтением и письмом, низкой скоростью чтения и письма, ошибками при чтении и письме, трудностями в понимании и запоминании учебного материала и снижением учебной мотивации.

Необходимо учитывать форму дизартрии, чтобы понять картину письма и разработать план коррекции.

Формирование письма у первоклассников с дизартрией тесно связано с уровнем развития устной речи, а также фонематических процессов, зрительно-пространственных представлений, моторики, внимания, памяти, мышления и эмоционально-личностных особенностей.

Нарушения фонематического анализа и синтеза являются основной причиной специфических ошибок при письме (замены, пропуски, искажения букв).

Недостаточное развитие зрительно-пространственного восприятия и моторики приводит к трудностям в различении графических образов букв, нарушению ориентации на листе бумаги и неровному почерку.

Нарушения внимания, памяти и мышления приводят к ошибкам по невнимательности, орфографическим ошибкам и аграмматизмам.

Негативные эмоции и низкая учебная мотивация могут приводить к снижению скорости письма, ухудшению качества письма и отказу от выполнения письменных заданий.

Формирование почерка у первоклассников с дизартрией характеризуется неустойчивостью, дрожанием, замедленным темпом и быстрой утомляемостью руки.

ГЛАВА 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1 Изучение готовности к письму первоклассников с дизартрией

Для выявления направлений коррекционной работы по предупреждению нарушений письма у первоклассников с дизартрией, нами было проведено комплексное обследование письменной и устной речи первоклассников.

Целью констатирующего этапа эксперимента выявление сохранных и нарушенных сторон моторики артикуляционного аппарата, фонематических процессов, фонетической стороны речи, слоговой структуры слова.

Для реализации цели констатирующего эксперимента необходимо решить следующие задачи:

- выявить уровень сформированности письменной и устной речи первоклассников с дизартрией,
- охарактеризовать состояние сохранных и нарушенных сторон моторики артикуляционного аппарата, звукопроизношения, фонематических процессов, фонетической стороны речи, слоговой структуры слова.

Для того чтобы реализовать цель и задачи констатирующего этапа эксперимента было проведено обследование фонематических и фонетических процессов, слоговой структуры речи, звукопроизношения, и моторика артикуляционного аппарата.

Данный эксперимент проводился на базе МБОУ СОШ № 110 г. Трёхгорный. База исследования — учащиеся первых классов МБОУ СОШ № 110 г. Трёхгорный. В эксперименте приняли участие 5 учеников 1 класса, имеющие заключение в заключении - «фонетико-фонематическое

недоразвитие речи, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии». Дети по заключению специалистов имели сохранный интеллект, слух и зрение.

Ниже приведем таблицу с именами и возрастом детей.

Таблица 5 – Экспериментальная группа

Имя	Возраст
Анна З.	7 лет 5 месяцев
Лев П.	6 лет 10 месяцев
Андрей М.	7 лет 3 месяца
Глеб З.	7 лет 6 месяцев
Света П.	7 лет 5 месяцев

Для проведения данного обследования мы использовали методики, разработанные Р.И. Лалаевой, Н. М. Трубниковой, Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной.

Для обследования фонематических и фонетических процессов, нами была выбрана адаптированная методика Р.И. Лалаевой.

Для обследования моторики органов артикуляционного аппарата была использована Н. М. Трубниковой и Е. Ф. Архиповой.

Также была обследована слоговая структура слова с целью исключить другие речевые нарушения. Использовался Альбом для обследования восприятия и произнесения слов различной структурной сложности Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной.

В основу методики диагностирования речевого развития детей автором были заложены принципы систематичности последовательности, доступности и наглядности, используя такие педагогические качества как доброжелательность, терпение и выдержка, педагогический такт и умение расположить ребенка к общению. В процессе проведения констатирующего эксперимента детям были предложены практические задания, подборка иллюстративного словесного материала, понятного по содержанию младшему школьному возрасту.

Обследование проводилось с каждым ребенком индивидуально, после установления с ними положительного эмоционального контакта.

➤ Обследование фонематических процессов (адаптированная методика Р.И. Лалаевой).

Данная методика направлена на оценку состояния фонематического слуха, восприятия, анализа и синтеза у первоклассников с дизартрией. Адаптация методики заключается в исключении заданий, требующих сложных артикуляционных движений, и замене их заданиями, доступными для выполнения детьми с дизартрией[17].

Задание 1: Дифференциация фонем на слух.

Цель: оценка способности различать фонетически близкие звуки (звонкие и глухие согласные, свистящие и шипящие, сонорные).

Материал: набор пар слов, отличающихся одним звуком (например, «бочка» — «почка», «дом» — «том», «санки» — «зайки»).

Процедура: логопед произносит пары слов, а ребенок должен определить, одинаковые или разные слова были произнесены.

Критерии оценки: Подсчитывается количество правильных ответов.

Задание 2: Выделение первого и последнего звука в слове.

Цель: Оценка способности выделять первый и последний звук в слове.

Материал: набор простых слов, состоящих из 2-3 звуков (например, «дом», «мак», «суп», «кот»).

Процедура: Логопед произносит слово, ребенок должен назвать первый или последний звук в слове (по инструкции).

Критерии оценки: Подсчитывается количество правильных ответов.

Задание 3: Определение количества звуков в слове.

Цель: Оценка способности определять количество звуков в слове.

Материал: набор простых слов, состоящих из 2-3 звуков (например, «дом», «мак», «суп», «кот»).

Процедура: логопед произносит слово, а ребёнок должен назвать количество звуков в слове.

Критерии оценки: Подсчитывается количество правильных ответов.

Задание 4: Составление слова из отдельных звуков (синтез).

Цель: Оценка способности составлять слово из отдельных звуков.

Материал: набор отдельных звуков (например, “д”, “о”, “м”).

Процедура: логопед произносит отдельные звуки, а ребенок должен составить из них слово.

Критерии оценки: Подсчитывается количество правильно составленных слов.

Задание 5: Выделение заданного звука из ряда звуков

Цель: Развитие слухового внимания и фонематического анализа.

Материал: логопед произносит ряд слогов, например, па-ба-па. Ребенок должен хлопнуть в ладоши или поднять руку, когда услышит заданный слог, например, «ба».

Оценка результатов: на основе количества правильных ответов по каждому заданию делается вывод об уровне сформированности фонематического слуха, восприятия, анализа и синтеза у ребенка.

Критерии оценки каждого задания:

3 балла (высокий уровень): правильное выполнение всех заданий без ошибок или с единичными самокорректировками.

2 балла (средний уровень): правильное выполнение большинства заданий (75-90%) с небольшим количеством ошибок (1-2).

1 балл (низкий уровень): правильное выполнение менее 75% заданий, наличие множественных ошибок (3 и более).

0 баллов (очень низкий уровень): невыполнение большинства заданий или выполнение с большим количеством грубых ошибок.

➤ Обследование моторики органов артикуляционного аппарата (методика Н. М. Трубниковой и Е. Ф. Архиповой).

Цель: Изучение двигательных функций и определение их влияния на механизм речевых нарушений при дизартрии.

Обследование проводилось по следующим разделам:

1. Исследование кинестетических функций артикуляционного аппарата представлено в Приложении 1.

2. Исследования кинетической основы движений органов артикуляционного аппарата представлено в Приложении 1.

Оценка обследования состояния моторики артикуляционного аппарата:

4 балла – верное и безошибочное выполнение задания;

3 балла – 1 отклонение от правильного выполнения задания;

2 балла – 2-3 отклонения от правильного выполнения задания;

1 балл – не справился с заданием.

➤ Обследование слоговой структуры слова (альбом Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной).

Цель: изучить состояние слоговую структуру слова

Задание: «Скажи, что (кто) это»: (Дом, дым, мак, кот, бык, кит.)
«Посмотри, послушай, повтори», «Повторяй вместе со мной»:

(Ива, боты, дети, кофе, киты, дома.)

«Посмотри, послушай, повтори: Бим едет на грузовике; Бим играет на пианино; Бим кормит цыплёнка; Бим увидел пингвина; Бим покупает продукты; Бим работает милиционером».

«Правильно ли говорит Буратино: Это нога. Это слоны?».

Оценка обследования слоговой структуры слова:

3 балла – слоговая структура условно сохранена

2 балла – наличие одного нарушения (искажение структуры отдельного слога либо сокращение стечения согласных) в сложных словах

1 балл – наличие двух и более нарушений (сокращение слогов, опускание слогаобразующей гласной, нарушение последовательности слогов, уподобление одного слога другому).

После выполнения всех заданий, подсчитывается суммарная оценка. Максимальное количество баллов за выполнение всех заданий – 51, так как общее количество заданий составило – 17, а максимальное количество баллов за одно правильно выполненное задание – 3. При анализе результатов определялся выполнения заданий.

Высокий уровень – 45-51 балла.

Средний уровень – 34-45 баллов.

Низкий уровень – 17 баллов и ниже.

На основании баллов обследования выявляется уровень сформированности письменной и устной речи у первоклассников с дизартрией.

Таким образом, данные методики позволят определить уровень сформированности письменной и устной речи у младших школьников, что позволит обосновать систему методов проведения коррекционных мероприятий, апробировать содержание и методику коррекционного дифференцировать и индивидуализировать её.

3.2 Анализ готовности к письму у первоклассников

Использование различных методических приемов для обследования письменной и устной речи у первоклассников с дизартрией позволило определить уровень сформированности письменной речи у группы испытуемых.

Все диагностические задания по своему содержанию соответствовали возрастным показателям младших школьников, имели четкую словесную инструкцию и необходимый демонстрационный материал. С детьми был установлен эмоциональный контакт, проведена предварительная психологическая подготовка, дети были настроены на работу с экспериментатором. Отказов от контакта, негативных эмоций в процессе проведения обследования не было.

При анализе письменных работ мы разделили допущенные ошибки на следующие типы:

Фонетические (дисграфические): замены, пропуски, искажения, перестановки букв, отражающие трудности в фонематическом анализе и синтезе.

Графические: неправильное написание элементов букв, зеркальное написание, неразборчивый почерк, нарушение пространственного расположения букв на строке.

Обследование произносительной стороны речи показало наличие нарушений звукопроизношения у всех обследуемых детей. Нарушения носят полиморфный характер – нарушено произношение звуков из нескольких фонетических групп. Больше всего нарушений отмечено в произношении свистящих, шипящих и сонорных.

Определение состояния фонематического слуха выявило у школьников трудности в дифференциации (узнавании и различении) оппозиционных по твердости-мягкости, звонкости-глухости звуков, в повторении слов и предложений с оппозиционными звуками.

По результатам исследования состояния артикуляционной моторики, можно сделать вывод, что лишь у одного ученика артикуляционная моторика условно сохранена.

Обследование слоговой структуры слова показало, что обследуемые первоклассники сохраняют структуру слов, при произношении малочастотных слов сложной структуры – из 4-5 слогов со стечением согласных отдельные дети допускали такие неточности, как сокращение стечения согласных. Но при повторном произношении после предъявления акустического стимула указанные неточности не наблюдались. Таким образом, сохранена слоговая структура слова у всех обследуемых детей, что исключает общее недоразвитие речи, моторную алалию.

После изучения письменной речи был проведён качественный анализ полученных результатов. В таблице 5 и 6 приведены данные об уровне сформированности фонематических и фонетических процессов у первоклассников, участвовавших в нашем исследовании. В таблице 7 приведены данные анализа результатов моторики органов артикуляционного аппарата.

Таблица 6 – Анализ результатов обследования фонематических процессов у первоклассников с дизартрией

Имя	Задание 1: Дифференциация фонем на слух (макс. 3 балла)	Задание 2: Выделение первого звука (макс. 3 балла)	Задание 3: Определение количества звуков (макс. 3 балла)	Задание 4: Составление слова из звуков (макс. 3 балла)	Итоговый балл (макс. 12 баллов)	Уровень сформированности
Анна З.	3	2	3	2	10	Средний
Лев П.	2	1	2	1	6	Низкий
Андрей М.	3	3	3	3	12	Высокий
Глеб З.	1	0	1	0	2	Очень низкий
Света П.	3	2	2	3	10	Средний

Таблица 7 – Обследование фонетической стороны речи у первоклассников с дизартрией

Имя	Грамотность (пропуски, перестановки, замены) (количество на 10 слов)	Аккуратность (оценка по балльной системе 0-3)	Соответствие (соответствие эталону)	Общая оценка графических навыков
Анна З.	1	3	Соответствует	Отлично
Лев П.	3	1	Не соответствует	Удовлетворительно
Андрей М.	0	3	Соответствует	Отлично
Глеб З.	4	0	Не соответствует	Неудовлетворительно
Света П.	1	3	Соответствует	Отлично

Таблица 8 – Анализ результатов моторики органов артикуляционного аппарата

Имя	Кинестетическая функция	Кинетическая функция	Уровень общей грамотности
Анна З.	3	3	Отлично
Лев П.	2	3	Хорошо
Андрей М.	1	2	Удовлетворительно
Глеб З.	2	2	Хорошо
Света П.	1	1	Неудовлетворительно

Для лучшей наглядности представим результаты исследования на рисунке 1.

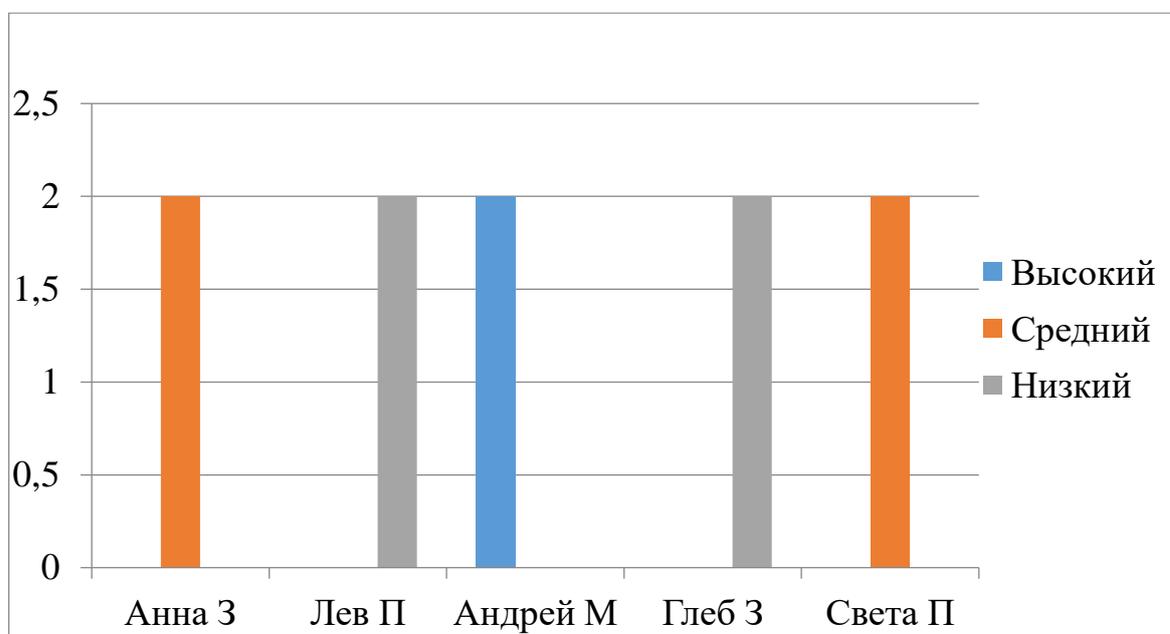


Рисунок 2 – Уровень сформированности письменной и устной речи у первоклассников с дизартрией.

Результаты обследования позволили установить, что почти у всех учащихся средний и низкий уровень развития письменной речи с дизартрией. Анна демонстрирует средний уровень сформированности фонематических процессов, хорошо владеет графическими навыками, но допускает небольшое количество фонетических и орфографических ошибок. Лев имеет низкий уровень сформированности фонематических процессов, допускает много фонетических ошибок, испытывает трудности с графическими навыками и аграмматизмы. Андрей демонстрирует высокий уровень сформированности фонематических процессов и грамотности, хорошо владеет графическими навыками. Глеб имеет очень низкий уровень сформированности фонематических процессов, допускает много фонетических и орфографических ошибок, испытывает значительные трудности с графическими навыками. Света средний уровень сформированности фонематических процессов, хорошие графические навыки. Допускает незначительное количество фонетических ошибок.

Оценивая результаты экспериментальной группы, мы пришли к выводу, что двое детей (Анна и Света) справились с заданием согласно среднему уровню. Двое детей (Лев и Глеб) показали результат значительно

ниже своих сверстников, Андрей показал высокий результат. Таким образом, исследование показало, что младшие школьники дизартрией нуждаются в коррекционной помощи логопеда.

3.3 Содержание коррекционной работы по предупреждению нарушений письма у первоклассников с дизартрией

На основании полученных данных о сформированности письменной речи у первоклассников с дизартрией, мы пришли к необходимости проведения формирующего эксперимента. Цель формирующего эксперимента – отобрать комплекс упражнений для предотвращения нарушения письма у первоклассников с дизартрией и проверить его эффективность на практике.

Важное значение в общей системе логопедической работы имеет целенаправленное развитие связной речи, так как она обладает ведущей ролью в обучении детей школьного возраста.

Коррекционная работа проводилась в соответствии с результатами первичной диагностики, принципами, этапами и конкретными методическими приёмами, обеспечивающими эффективное воздействие на выявленные нарушения.

Коррекционная работа строилась на следующих принципах:

- Комплексный подход: одновременное воздействие на все компоненты, необходимые для формирования письма: развитие фонематических процессов, коррекция нарушений звукопроизношения, развитие графических навыков, внимания, памяти и эмоционально-личностной сферы,

- Индивидуальный подход: учет индивидуальных особенностей каждого ребенка, уровня его речевого и когнитивного развития, характера и степени выраженности нарушений. Коррекционная работа строилась на основе индивидуальных профилей нарушений, составленных по результатам первичной диагностики,

- Систематичность и последовательность: регулярные занятия (2-3 раза в неделю по 30-40 минут) с постепенным усложнением заданий,
- Наглядность и доступность: использование наглядных пособий, дидактических игр, картинок, схем и моделей, адаптированных к возрасту и возможностям детей,
- Положительная мотивация: создание благоприятной эмоциональной атмосферы на занятиях, поощрение успехов, использование игровых форм работы,
- Стимуляция различных анализаторов: активное использование зрительного, слухового, тактильного и кинестетического анализаторов для повышения эффективности коррекционного воздействия,
- Сознательность и активность: вовлечение детей в активный познавательный процесс, формирование у них понимания цели и задач выполняемых упражнений,
- Принцип от простого к сложному: использование заданий, сложность которых постепенно возрастает.

Коррекционная работа включала в себя следующие направления:

1. Развитие фонематических процессов,
2. Развитие моторики органов артикуляционного аппарата,
3. Формирования слоговой структуры слова.

Таблица 9 – Содержание коррекционной работы

№	Направления	Содержание
1.	<p>Задания на развитие фонематических процессов Цель: Сформировать навыки фонематического восприятия, анализа и синтеза.</p>	<p>1) Игра «Угадай звук»: логопед произносил звук, а ребёнок должен был поднять карточку с соответствующей буквой или картинкой (приложение 1). 2) Игра «Поймай звук»: логопед произносил ряд слов, а ребёнок должен был хлопнуть в ладоши, когда слышал слово с заданным звуком (например, «дом», «сом», «мак», «бак»); 3) Выделение звука из слова: Игра «Начало, середина, конец»: логопед произносил слово, а ребёнок должен был определить, где находится заданный звук — в начале, середине или конце слова (Приложение 3). 4) Упражнение «Цепочка слов»: ребенок называет слово, начинающееся с последнего звука предыдущего слова (например, «сом — мак — кот — ...»); 5) Определение количества звуков в слове: Упражнение «Звуковая линейка»: ребенок выкладывал на стол столько фишек, сколько звуков в слове (например, «мак» — 3 фишки) (Приложение 4). 6) Составление слова из отдельных звуков: Игра «Собери слово»: логопед произносил отдельные звуки, а ребёнок должен был составить из них слово 7) карточки с картинками (ребёнок называет первый звук в слове, обозначающем картинку) (Приложение 6). 8) игра «Собери слово по первым буквам» (Приложение 7). 9) упражнения на составление предложений с использованием слов, содержащих заданные звуки.</p>
2.	<p>Упражнения на развитие моторики органов артикуляционного аппарата Цель: формирования правильных укладов речевых звуков, а также для тренировки переключаемости движений с одной позы на другую</p>	<p>Упражнение «Лопатка» («Блинчик») – сделать язык широким и распластанным; Упражнение «Жало» («Иголочка») – сделать язык узким, напряженным; Упражнение «Оближи губки» — облизать поочередно верхнюю, нижнюю губы. Упражнение «Вкусное варенье» — облизывать верхнюю губу широким кончиком языка сверху вниз. Упражнение «Качели» — потянуться языком к носу, подборку, чередуя эти положения; Упражнение «Лошадка» — пощелкать языком, меняя темп и громкость; Упражнение «Жало – Лопатка» — чередовать положения в конфигурации языка «Жало» и «Лопатка»; Упражнение «Заборчик» — делать широкую улыбку, обнажающую зубы; Упражнение «Трубочка» — вытянуть губы в трубочку; Упражнение «Заборчик – Трубочка» — чередовать положения губ «заборчик» и «трубочка».</p>

Продолжение таблицы 6

№	Направления	Содержание
3.	<p>Задания на формирования слоговой структуры слова Цель: содействовать формированию слоговой структуры слова.</p>	<p>Работа над слогами <i>Упражнение 1</i> состоит в повторении рядов, начиная с двух – трёх слогов. Берутся слоги:</p> <p>-с общими согласными: МА – МО – МУ – МЫ – МЭ; -с общими гласными: БУ – КУ – ВУ – НУ – ДУ; -обратные: АН – ЫН – ОН – ЭН – УН ОФ – ОП – ОХ – ОТ – ОМ; -закрытые слоги, их ряды и пары: МАК – МОК – МУК – МЫК – МЭК КАП – ПАП ПЫХ – ТЫХ ТУК – МУК БОК – ВОК;</p> <p>-прямые и обратные слоги с твёрдыми и мягкими согласными: БА – БЯ АП – ЭЛЬ ВУ – ВЮ УФ – УФЬ МО – МЁ ЕН – ЕНЬ</p> <p><i>Упражнение 2</i> для закрепления работы над слогами ребёнку предлагается:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сосчитать количество слогов; • выложить палочки по количеству слогов; • сделать столько шагов, прыжков, сколько было слогов; • определить одинаковый звук в ряду; • придумать слоги с одинаковыми гласными (согласным); • придумать и («загадать») слоги с данным согласным; • повторить ряд слогов в обратном порядке; • повторить только первый и последний слог ряда; • произнести слоги плавно (отрывисто), громко (тихо), разными по высоте, быстро (медленно); • выделить ударный слог (отражённо); • назвать первый (второй, третий) звук слога;

	<ul style="list-style-type: none"> •составить слог из заданных звуков (К), (П), (А), чтобы в середине был гласный; •сравнить два слога: МА – АМ, УТ – КУТ, КОП – ПОК, ВЫН – ПЫН. •наращивание слогов; •уменьшение количества слогов; •отстукивание слоговых цепочек. <p><i>Упражнение 3</i> для работы над слогами со стечениями согласных ребёнку предлагается:</p> <ul style="list-style-type: none"> •проанализировать слог (назвать первый, третий, второй звуки); •составить слог из данных звуков, чтобы сначала шли согласные (либо гласные); •придумать слог из двух согласных и одного гласного; •сравнить слоги: <p>НА – КНА АС – АКС ИНТ – БИТ УБР – УПР.</p> <p><i>Упражнение 4</i> придумай начало слова</p> <p>Ведущий говорит окончание слова. Ребёнок добавляет первый слог и называет слово целиком</p> <p><u>Слоги:</u> -рево, -жама, -шина, -года, -бушка, -кета, -жина, -мета, -лаки, -мидор, -реза, -лина, -дочка, -лено, -мышы, -тяги, -лосы, -ляна.</p> <p>Найти ударный слог</p> <p><i>Упражнение 5</i> найти ударный слог (приложение 10)</p> <p><i>Упражнение 6</i> путаница</p> <p>Педагог произносит два слога, нужно поменять их местами и назвать получившееся слово.</p> <p><u>Слоги:</u> ка-мас, та-пас, ты-кус, ва-тык, тя-Ка, ти-ног, ка-сум, ла-мет, па-ли, ги-но, на-вес, ма-до, на-сос, дух-воз, ба-тру, тик-лас, ши-у, тя-те, ля-Ко.</p> <p><i>Упражнение 7</i> «Бывает – не бывает?»</p> <p>Логопед предлагает детям для восприятия на слух квазислова и нормативные слова, например: баса-ка и собака. Дети выполняют инструкцию.</p> <p>Инструкция:</p> <p>«Послушайте внимательно, скажите, есть ли такое слово «басака»? А «собака»?»</p> <p>Примерный речевой материал: басака - собака, магазан – магазин, самалат – самолет, газема – газета, телефан - телефон, тапата – лопата, масалет – самолет, равабей – воробей, тамалок – молоток.</p>
--	--

Выводы по 3 главе

На основе проведённого экспериментального исследования, включающего анализ готовности к письму первоклассников с дизартрией (3.1), анализ результатов готовности к письму первоклассников (3.2) и описание содержания коррекционной работы по предупреждению нарушений письма (3.3), можно сделать следующие общие выводы:

Были использованы адаптированные методики (Р.И. Лалаевой, Н. М. Трубниковой, Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной.) для обследования фонематических процессов и письменной и устной речи, моторики артикуляционного аппарата, слоговую структуру слова.

Результаты первичного обследования позволили определить уровень сформированности фонематических процессов, моторики артикуляционного аппарата и слоговой структуры слова у каждого ребёнка, а также выявить наиболее распространённые типы ошибок.

Анализ письменных работ позволил выделить фонетические, орфографические и графические ошибки, а также выявить связь между нарушениями письма и особенностями развития речевых и когнитивных процессов.

Для объективной оценки результатов была разработана балльная система, которая позволила не только зафиксировать наличие ошибок, но и оценить их характер и степень выраженности.

Анализ письменных работ позволил выделить фонетические, орфографические и графические ошибки, а также выявить связь между нарушениями письма и особенностями развития речевых и когнитивных процессов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В нашей выпускной квалификационной работе мы провели теоретическое изучение и практически подтвердили возможности предупреждения нарушений письма у первоклассников с дизартрией. Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: изучены психолого-педагогические литературные источники по проблеме исследования, выявлены особенности письма у первоклассников с дизартрией и подобран комплекс упражнений для предотвращения нарушений письма, эффективность которого была проверена на практике.

На первом этапе исследования был проведён анализ психолого-педагогической литературы, посвящённой проблеме нарушений письма. Рассмотрены различные подходы к определению понятия «нарушение письма», причины и механизмы возникновения дизартрии, а также особенности классификации данного нарушения. Особое внимание уделено дизартрии как фактору, оказывающему значительное влияние на формирование письменной речи и проявляющемуся в нарушении фонематических процессов, ведущих к специфическим ошибкам при письме.

Далее была рассмотрена психолого-педагогическая характеристика первоклассников с дизартрией. Установлено, что наряду с нарушениями артикуляции у детей наблюдаются трудности в развитии фонематических процессов, моторики артикуляционного аппарата и слоговой структуры. Выявлены специфические особенности нарушений письма у первоклассников с дизартрией, обусловленные речевым дефектом и сопутствующими нарушениями. Показано, что формирование письма у первоклассников зависит от уровня развития фонематических процессов моторики артикуляционного аппарата и слоговой структуры.

В ходе экспериментального исследования, проведённого с учащимися первых классов с дизартрией, были использованы

методики, разработанные Р.И. Лалаевой, Н. М. Трубниковой, Е. Ф. Архиповой, Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной.

Для обследования фонематических и фонетических процессов, нами была выбрана адаптированная методика Р.И. Лалаевой.

Для обследования моторики органов артикуляционного аппарата была использована Н. М. Трубниковой и Е. Ф. Архиповой.

Также была обследована слоговая структура слова с целью исключить другие речевые нарушения. Использовался Альбом для обследования восприятия и произнесения слов различной структурной сложности Г. В. Бабиной, Н. Ю. Сафонкиной.

Полученные данные позволили выявить особенности формирования навыков письма у детей с дизартрией и определить направления коррекционной работы.

На основании результатов первичного обследования «от простого к сложному». В содержание коррекционной работы было включено развитие фонематических процессов, моторики артикуляционного аппарата и слоговой структуры. Были предложены конкретные методические приёмы и упражнения, адаптированные к возрасту и индивидуальным особенностям детей.

Разработанная система профилактических мероприятий может быть внедрена в образовательный процесс для предупреждения нарушений письма и обеспечения успешной адаптации детей с дизартрией к школьному обучению.

Перспективы дальнейших исследований включают изучение влияния различных факторов (например, степени тяжести дизартрии, формы дизартрии, индивидуальных особенностей детей) на эффективность коррекционной работы, а также разработку и апробацию новых методов и приёмов, направленных на предупреждение и коррекцию нарушений письма у детей с дизартрией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Архипова, Е. Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста/ Е.Ф. Архипова. – Москва: АСТ. – 2017. – 256 с.
2. Ахутина, Т. В. Нейролингвистический анализ динамической афазии/ Т.В. Ахутина. – Москва: МГППУ. – 2016. – 424 с.
3. Балабанова, В.В. Использование игровых технологий в коррекции дисграфии у детей с дизартрией/ В.В. Балабанова, Т.П. Смирнова// Коррекционная педагогика, 1. – 2024. – С. 12–20.
4. Башмакова С. Б. Современные исследования дизартрии в отечественной и зарубежной логопедии / С.Б Башмакова, И.В. Станилеско// Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 818–822.
5. Белякова Л. И. Нарушения речи / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – Москва : Просвещение, 2008. – 777 с
6. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия / Л.И. Белякова – Москва: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2013. – 287 с.
7. Бишоп, Д. В. М. Почему язык важен для обучения/ Д.В.М. Бишоп. – CambridgeUniversityPress. – 2017.
8. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. – URL: <http://pedlib.ru/Books/5/0096/5-0096-1.shtml> (дата обращения: 06.01.2025)
9. Волкова, Л. С. Логопедия/ Л.С. Волкова. – Москва: Владос. – 2018. – 528 с.
10. Выготский, Л. С. Мышление и речь/ Л.С. Выготский. – Москва: Лабиринт. – 2005. – 352 с.
11. Городилова, В. И. Чтение и письмо: сборник упражнений / В. И. Городилова, М. З. Кудрявцева. – СПб. : Дельта, 1996. – 134 с.

12. Елецкая, О. Ю. Коррекция дизартрии у детей: практическое руководство/ О.Ю. Елецкая, Е.Ю. Тарасова. – Москва: Издательский дом «Феникс». – 2019. – 223 с.
13. Жинкин, Н. И. Механизмы речи/ Н.И. Жинкин. – Москва: Издательство Академии педагогических наук РСФСР. – 1958. – 430 с.
14. Зикеев, А. Г. Развитие речи учащихся специальных образовательных учреждений / А. Г Зикеев. – Москва: Академия, 2012. – 200 с.
15. Иванова, И.Ю. Использование мультисенсорного подхода в коррекции нарушений письма у детей с дизартрией/ И.Ю. Иванова, М.А. Петрова// Дефектология, 5. – 2020. – С. 45-53.
16. Коновалова, Е. А. Коррекция нарушений письма у младших школьников с дизартрией на основе нейропсихологического подхода/ Е.А. Коновалова, Л.Г. Соловьева// Специальное образование, 2(70). – 2023. – С. 85-96.
17. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей/ А.Н. Корнев. – Санкт-Петербург: Издательский Дом “МиМ”. – 2003. – 330 с.
18. Кэттс, Х. В. Языковые и речевые нарушения при обучении чтению (4-е изд.)/ Х.В. Кэттс, А.Г. Камхи. – Pearson. – 2017.
19. Куммер, А. В. Расщелина неба и черепно-лицевые аномалии: влияние на речь и резонанцию (3-е изд.). CengageLearning. – 2017.
20. Лалаева, Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах. Книга для логопеда / Р. И. Лалаева. – Москва :Гуманит. Изд. Центр Владос, 2004. – 224 с
21. Лалаева, Р. И. Нарушения чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция/ Р.И. Лалаева. – Санкт-Петербург: Союз. – 2017. – 224 с.
22. Лалаева Р. И. Теория речевой деятельности / Р. И. Лалаева, Е. А. Логинова, Т. А. Титова. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. – 413 с.

23. Левина, Н. Н. Взаимосвязь речевых и неречевых функций в процессе формирования навыка письма у детей с дизартрией/ Н.Н. Левина, И.В. Маркова// Вестник Челябинского государственного педагогического университета, 3. – 2022. – С. 104-112.
24. Леонард, Л. Б. Дети со специфическими языковыми нарушениями (2-е изд.)/ Л.Б. Леонард. – МПТ Press. – 2014.
25. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. Заведений / под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва: гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006.
26. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии/ А.Р. Лурия. –Москва: Академия. – 2002. – 327 с.
27. Лурия, А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования: учебное пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. Заведений / А. Р. Лурия. – Москва : Издательский центр Академия, 2002. – 252 с.
28. Лурия, А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – Москва: Издательство МГУ, 2008. – 314 с.
29. Мастюкова, Е.М. Ребенок с отклонениями в развитии: Ранняя диагностика и коррекция/ Е.М. Мастюкова. – Москва: Просвещение. – 1997. – 95 с.
30. Никашина, Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы / Нила Никашина; под ред. Р. Е. Левина. – Москва: Просвещение, 1965. – 189 с
31. Панченко, И.И. Медико-педагогическая характеристика детей с дизартрическими и анартрическими расстройствами речи, страдающих церебральными параличами, и особенности приемов логопедической работы. Нарушения речи и голоса у детей / И.И. Панченко, Л.А. Щербакова. Под ред. С.С. Ляпидевского и С.Н. Шаховской. – URL: https://studopedia.ru/7_62103_osnovnie-formi-dizartricheskikh-narusheniy-rechi-

[idifferentsirovannie-puti-korreksionnogo-vozdeystviya.html](#) (дата обращения: 12.01.2025)

32. Правдина, О.В. Тяжелая дизартрия детского возраста в логопедической практике. – URL: – http://pedlib.ru/Books/2/0001/2_0001-1.shtml (дата обращения: 12.01.2025)

33. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников/ И.Н. Садовникова. – Москва: Владос. – 2018. – 255 с.

34. Сайт Министерства здравоохранения. – URL: <https://minzdrav.gov.ru/> (дата обращения: 26.01.2025)

35. Семаго, Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст/ Н.Я Семаго. –Москва: Айрис-пресс. – 2018. – 385 с.

36. Семаго, М.М. Проблемные дети: основы диагностической и коррекционной работы психолога/ М.М. Семаго, Н.Я. Семаго. – Москва: АРКТИ. – 2000. – 208 с.

37. Смирнова, О. П. Комплексный подход к профилактике и коррекции дисграфии у детей с дизартрией/ О.П. Смирнова// Современные исследования социальных проблем, 12(1). – 2021. – С. 245–259.

38. Современные проблемы речевого дизонтогенеза: психологопедагогические аспекты: Международный сборник научных трудов / под ред. С.М. Валявко. – Москва, 2011.– 122 с.

39. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста/ Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина. – Москва: Айрис-Пресс. – 2008. – 224 с.

40. Федорова, А. С. Особенности формирования графических навыков у детей дошкольного возраста с дизартрией/ А.С. Федорова, М.В. Кузнецова// Альманах мировой науки, 4(1). – 2019. – С. 56-62.

41. Цветкова, Л.С. (2001). Нейропсихология письма, чтения и счета/ Л.С. Цветкова. – Москва: Когито-Центр. – 2001. – 256 с.

42. Шаховская, С. Н. Логопедия/ С.Н. Шаховская – Москва: Академия. – 2012. – 364 с.
43. Эльконин, Д. Б. Детская психология : учебное пособие для студентов высш. учебн. заведений / Д. Б. Эльконин. – Москва: Академия, 2016. – 226 с.
44. Ястребова, А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы / А. В. Ястребова. – Москва : Просвещение, 2003. – 125 с.

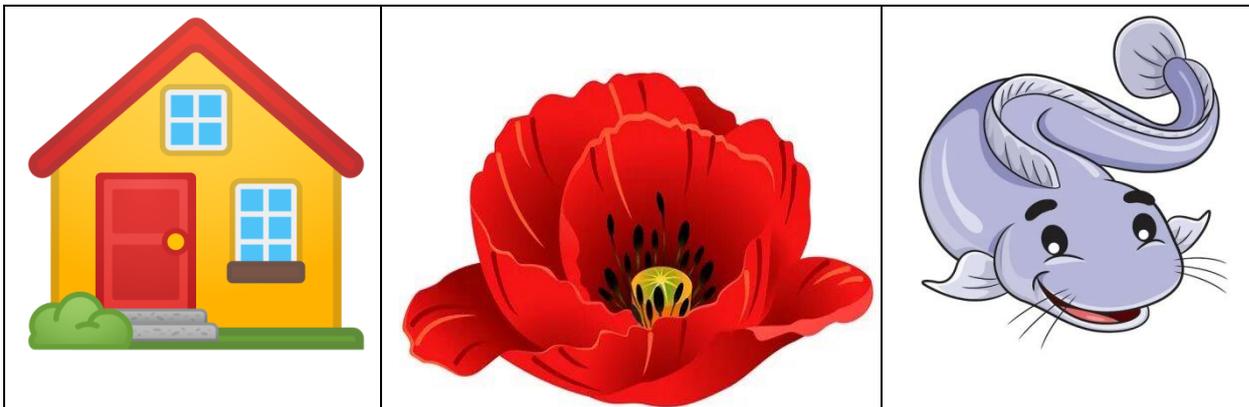
ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Игра «Угадай звук»: логопед произносил звук, а ребёнок должен был поднять карточку с соответствующей буквой или картинкой.

Звук ш	
Звук т	
Звук у	

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

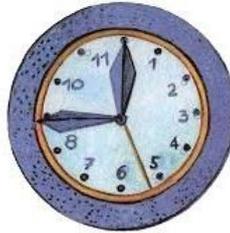
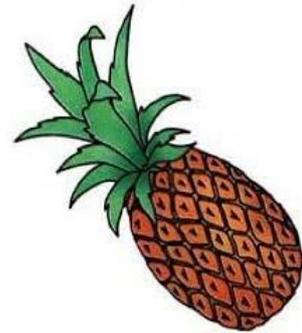
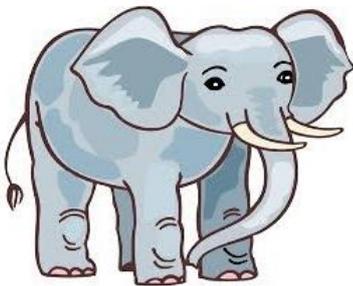
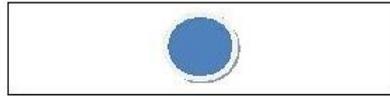
Игра «Поймай звук»: логопед произносил ряд слов, а ребёнок должен был хлопнуть в ладоши, когда слышал слово с заданным звуком (например, «дом», «мак», «сом»).



ПРИЛОЖЕНИЕ 3

«Где спрятался звук?»

Инструкция: Определите место звука С в словах.



ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Дидактическая игра «Найди звуки Р, Л»



ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Собери слова из букв

Four four-letter grids are provided for labeling the illustrations:

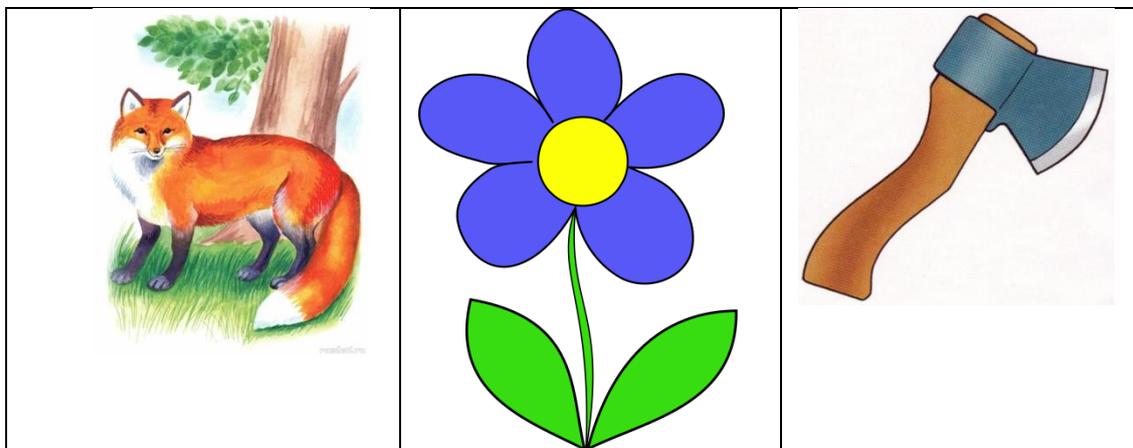
- Top-left grid (for the fox)
- Top-right grid (for the mushroom)
- Middle-left grid (for the watch)
- Middle-right grid (for the fish)

Decorative elements include a large orange flower at the top, yellow daisies in the corners, bees on the sides, and small star-shaped flowers.

А	А	А	Г	С	С	Б	Ч
Л	Р	И	Б	И	Р	Ы	Ы

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Игра «Назови звук» (ребёнок называет первый звук в слове, обозначающем картинку)



ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Игра «Собери слово по первым буквам»

				
Ш	К	О	Л	А

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

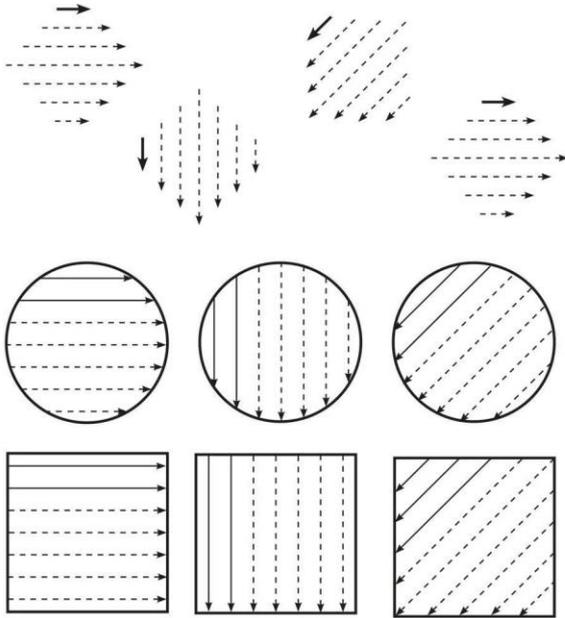
Игра «Определи гласный звук» (ребёнок должен показать рисунок, название которого начинается на заданный гласный звук)



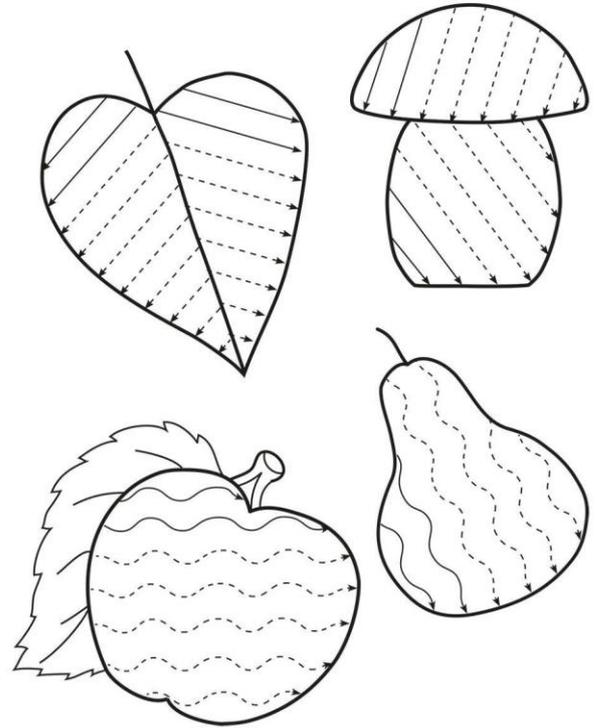
ПРИЛОЖЕНИЕ 9

упражнения на обводку, штриховку, копирование рисунков и букв

Выполни штриховку.



Выполни сложную штриховку.



M	I	F	J	L
<	∨	T	U	I
D	U	S	P	Ш
Г	Г	С	О	У

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Травкина Ж.А. (По методам работы Новиковой-Иванцовой Т.Н). 1 класс слоговой структуры.

Баба

Деда

Тетя

Дядя

Тата

Вижу... (бабу, тетью)

Лиля

Митя

Ваня

Это ...

 
Нажимая на кнопки,
назови картинку.
Закрашенный прямоугольник
- ударный слог в слове.