



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

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

**Профилактика нарушений письма у старших дошкольников с  
дизартрией на логопедических занятиях**

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

Проверка на объем заимствований:  
83,8 % авторского текста  
Работа рекомендована/не рекомендована  
к защите  
«17» июня 2024 г.  
Директор института  
Сибирт - Сибиркина А.Р.

Выполнила:  
Студентка группы ЗФ-509-101-5-1Кор  
Моисеева Анастасия Сергеевна *М*  
Научный руководитель:  
ст. преподаватель кафедры СПиПМ  
Ковалева Алёна Александровна  
*К*

Челябинск  
2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ .....	7
1.1 Становление письма в онтогенезе .....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией .....	12
1.3 Особенности предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.....	18
1.4 Специфика логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях .....	24
Выводы по 1 главе.....	30
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ.	32
2.1 Диагностическое обследование предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией .....	32
2.2 Организация и содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях .....	42
Выводы по 2 главе.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	60
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	66

## ВВЕДЕНИЕ

Дизартрия, характеризующаяся нарушением нервно-мышечного контроля произношения, существенно влияет на формирование предпосылок навыков письма у старших дошкольников [7].

В системе специального дошкольного образования проблема профилактики нарушений письма имеет особое значение в контексте оптимизации содержания логопедической работы и улучшения качества жизни детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Согласно современным взглядам исследователей в области дефектологии, письмо представляет собой комплексный процесс, связанный с осознанной формой речи и речевой деятельностью [24].

В этом контексте для формирования предпосылок письма важны процессы зрительного, пространственного и фонематического восприятия, а также двигательные процессы кинестетического и кинетического характера.

У старших дошкольников с дизартрией наблюдаются разнообразные нарушения, включая аспекты общей и мелкой моторики, просодики, фонематического восприятия, фонетической стороны речи, пространственных представлений, лексико-грамматической стороны речи, связной речи и других. Двигательные процессы, зрительная и слухоречевая память у таких детей имеют свои особенности, влияющие на формирование предпосылок письменной речи.

Исследования в области профилактики нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией способствуют пониманию механизмов воздействия дизартрии на предпосылки письменной речи и формированию эффективных стратегий раннего логопедического вмешательства.

Отечественные исследователи Е. Ф. Архипова, Г. А. Каша, Р. Е. Левина, Л. Ф. Спинова, Г. В. Чиркина, А. В. Ястребова, Л. Г. Парамонова разрабатывали содержание, направления и методы коррекционно-педагогического воздействия для предотвращения нарушений в формировании предпосылок письма у дошкольников.

Л. И. Божовичем, А. Р. Лурией, Л. С. Выготским, Д. Б. Элькониним освещены нормативные ориентиры для показателей готовности детей к освоению письма. Показано, что ранняя диагностика и профилактика нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией значительно улучшают их адаптацию в образовательной и социальной среде.

Результаты множества исследований, включая работы А. Н. Корнева, Р. И. Лалаевой, Л. Г. Парамоновой, Р. Е. Левиной, Е. А. Логиновой и других, показывают, что специализированные логопедические занятия, направленные на профилактику дисграфии у старших дошкольников с дизартрией, положительно влияют на их письменные способности в период обучения в начальной школе. Такие занятия включают различные упражнения для контроля мышечного тонуса и разработки графомоторики, в т.ч. с использованием современных логопедических технологий.

Из этого следует, что исследования в области профилактики нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях актуальны, имеют теоретическую значимость и играют значимую роль для достижения оптимальных результатов в практике коррекционно-педагогической деятельности в системе дошкольного специального образования.

Объект исследования – предпосылки нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования – специфика логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Цель исследования – теоретически изучить и практически обосновать содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Задачи исследования:

1. Проанализировать психолого-педагогическую и специальную литературу по проблеме исследования.

2. Выявить особенности предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

3. Подобрать приемы логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Теоретическо-методологическую основу исследования составляют научные труды и методические разработки:

– раскрывающие сущность письма (Л. А. Венгер, Л. С. Выготский, Л. Р. Зиндлер, А. Р. Лурия, Ж. Пиаже, Л. С. Цветкова и другие) и особенности симптомокомплекса при дизартрии (Е. Н. Винарская, М. В. Ипполитова, М. С. Маргулис, Е. М. Мастюкова, Г. В. Чиркина и другие);

– освещающие логопедические возможности профилактики нарушений письма при дизартрии (Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Л. В. Лопатина и другие).

В соответствии с целью и задачами работы в ходе данного исследования применялись теоретические методы (анализ психолого-педагогической и специальной литературы); эмпирические (изучение психолого-педагогической документации, констатирующий и формирующий эксперимент); количественная и качественная обработка полученных результатов.

Экспериментальная работа по изучению и профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях проводилась в течение 2023-2024 гг. на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №33 компенсирующего вида» (адрес: Каменск-Уральский городской округ, пр. Победы, д. 69). В ней приняли участие дети старшего дошкольного возраста (6–7 лет), из числа которых была сформирована исследуемая группа детей с дизартрией в общем количестве 6 человек (у всех – стертая дизартрия).

Данная квалификационная работа состоит из двух глав. Первая глава раскрывает теоретические аспекты профилактики нарушений письма у

старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях. В ней подробно изучены онтогенетические принципы и закономерности становления и развития письма, представлена клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, показаны особенности предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с изучаемым нарушением речи и специфика логопедической работы.

Во второй главе мы рассмотрели и проанализировали специальную методическую литературу по обследованию предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией. Также, во второй главе, описано содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях, в соответствии с которым составлены индивидуальные перспективные планы логопедической работы.

После каждого параграфа даются выводы. В заключении – общий вывод по проделанной работе, список использованных источников и приложение.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

## 1.1 Становление письма в онтогенезе

Процесс формирования письма охватывает когнитивные, моторные, социальные и культурные аспекты. Письмо является важнейшим элементом в развитии когнитивных способностей ребенка и служит ключевым средством общения. Исследования в этой области направлены на изучение механизмов, которые способствуют формированию письменных навыков, а также на выявление факторов, влияющих на этот процесс.

Исследования процесса становления письма у детей начались в начале XX века. Основателями этого направления были Жан Пиаже и Лев Выготский, изучавшие когнитивное и социальное развитие. В середине XX века интерес к изучению письма значительно возрос. Это привело к появлению большого количества эмпирических исследований и теоретических моделей.

Письмо в контексте онтогенеза рассматривается как процесс освоения ребенком письменной речи. Это включает развитие моторных, когнитивных и лингвистических навыков. Начинается этот процесс с предписанных форм деятельности, таких как рисование и каракули, и заканчивается автоматизацией письменных навыков [2].

Эволюция письма охватывает длительный период, характеризующийся прогрессивным совершенствованием способов передачи информации и мыслей. Первоначально для передачи мыслей использовались рисунки. Со временем возникли пиктограммы, узелковое письмо, клинопись и иероглифы. Завершающим этапом стали буквы – абстрактные знаки, освоение которых требует значительного когнитивного развития. Дети проходят аналогичные стадии и достигают необходимого уровня когнитивной зрелости для освоения письменной речи.

Исследования доречевого развития детей основываются на фундаментальных психофизиологических исследованиях. Значительный вклад внесли отечественные ученые, такие как Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Л. А. Венгер. Их работы подчеркивают значимость доречевого периода, который продолжается с рождения до конца первого года жизни, для последующего развития психики и речевых способностей детей.

Среди зарубежных исследователей выделяются Ж. Пиаже, У. Фрит, М. Вольф. Их исследования нейробиологических основ чтения и письма, привели к значительным достижениям в нейронауках.

Существует несколько теоретических подходов к объяснению становления письма:

1. Когнитивные теории. Рассматривают письмо как когнитивный процесс, включающий восприятие, память и мышление. Ж. Пиаже утверждал, что развитие письма связано с общим когнитивным развитием и проходит через определенные стадии.

2. Социокультурный подход. Л. С. Выготский подчеркивал значимость социального контекста и взаимодействий в развитии письма. Он ввел концепцию «зоны ближайшего развития», где обучение письму происходит через совместную деятельность.

3. Психолингвистические модели. Фокусируются на лингвистических аспектах письма, таких как фонологическая и морфологическая осведомленность.

4. Нейропсихологические теории. Исследуют нейронные механизмы письма. Например, А. Р. Лурия показал, что письмо связано с функцией лобных долей мозга и требует координации различных когнитивных процессов [18].

Письменная речь обладает большей сложностью по сравнению с устной. Дефициты речевого развития могут затруднять обучение письму и чтению. Письменная речь, аналогично устной, представляет собой способ внешней экспрессии внутренней речи, но включает более сложные

когнитивные и моторные процессы. Нарушения в речевом развитии негативно влияют на внутреннюю речь.

Развитие письменных навыков требует наличия комплекса функциональных предпосылок. Этот комплекс включает разнообразные когнитивные и речевые функции, образующие многоуровневую систему. Достижение необходимого уровня зрелости этих функций создает оптимальные условия для звуковой символизации, графического моделирования фонетической структуры слова и реализации графомоторной программы [15].

Эволюция активной устной экспрессии у младенца претерпевает несколько фаз. Первая фаза начинается с экспрессивного крика, проявляющегося непосредственно с момента рождения. В возрасте 2–3 месяцев этот крик уступает место гулению. На этом этапе развивается моторика и координация речевого аппарата, сопровождаемые улучшением понимания и управлением интонацией.

В период от 7 до 9 месяцев ребенок переходит к произношению серий однотипных слогов, что классифицируется как лепет. В возрасте 9–11 месяцев начинается фаза имитации звуков речи взрослых. Приблизительно к концу первого года жизни наблюдается появление нескольких осознанно используемых слов, в основном состоящих из повторяющихся слогов. К двум годам словарный запас ребенка расширяется до примерно 300 слов различных лексико-грамматических категорий. В этот период начинается формирование первых фраз и усвоение фразовой структуры речи. Синтаксическая сложность предложений быстро увеличивается, сопровождаемая активным развитием внутреннего представления мира, что расширяет возможности восприятия и воображения [23].

Наиболее чувствительный период для развития устной речи – это период от 1,5 до 3 лет. К 3–4 годам закладываются основы детской лексической и синтаксической структуры речи. На пятом году жизни ребенок начинает усваивать основы словообразования. Словарный запас

расширяется, включая термины, обозначающие атрибуты объектов, а также больше качественных прилагательных. Ребенок начинает использовать сложные предложения, включая сложносочиненные и сложноподчиненные с союзами «а», «и» и придаточными причины и времени. К этому возрасту ребенок правильно произносит почти все фонемы [25].

На шестом году жизни продолжается улучшение всех компонентов речевой системы. Словарный запас обогащается обобщающими терминами и структурируется. Улучшаются морфологические и фонематические функции, а также развивается артикуляционная сторона речи.

У детей старшего дошкольного возраста (6–7 лет) формируется фонематическое восприятие и слуховая артикуляционная дифференциация фонем. Ребенок начинает осознавать, что изменение одной фонемы в слове или их последовательности может изменить значение слова или привести к его полному искажению [26].

В процессе формирования устной моторики у детей играют важную роль развитие органов чувств и согласование моторики. Речь не является инстинктивной способностью человека, поэтому для ее нормального формирования требуется достижение определенной зрелости коры головного мозга. У детей с самого начала жизни начинается развитие фонематического слуха, что необходимо для освоения звуковой структуры языка и развития грамотной устной и письменной речи.

Важную роль в формировании речи играет также зрительная функция. Дети внимательно следят за движениями губ и языка говорящих, пытаются имитировать их артикуляционные движения. В процессе развития между различными сенсорными анализаторами детей формируется система связей, которая укрепляется повторными связями и способствует дальнейшему развитию речевой моторики.

Развитие мелкой моторики, включая движения пальцев, необходимо не только для успешного овладения навыками письма, но и способствует формированию речевой моторики. Это обусловлено близким расположением

областей мозга, ответственных за движения мышц языка и пальцев. Некоторые исследователи отмечают, что рука представляет собой внешнюю проекцию головного мозга, что подчеркивает значимость моторики для формирования речи.

В период дошкольного развития дети достигают определенного уровня языковой компетенции, превращая язык из простого средства общения в объект осознанного изучения. Этот этап можно охарактеризовать как период грамматического языкового формирования, отличный от предшествующего этапа, на котором преобладало дограмматическое понимание языка [21].

Глубокое понимание всех аспектов языка играет ключевую роль в овладении навыками письма. Нарушения звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического развития могут сказываться на письменной деятельности, поскольку письменная речь эволюционировала на основе устной.

М. Е. Хватцев подчеркивает необходимость правильных обобщенных представлений о звуках языка для успешного овладения навыками письма, «грамматические элементы языка должны прочно связываться с соответствующими графемами» [16].

Процесс письма исходит из внутреннего представления звука и его анализа, перед тем как быть фиксированным на бумаге при помощи зрительного восприятия и моторики.

Развитие фонематического слуха и анализа слуха играет существенную роль в процессе обучения навыкам письма. В ходе письменной деятельности также активно задействованы зрительные и моторные функции, несмотря на ранее преобладавшие предположения об их второстепенной значимости.

Процесс обучения грамоте включает в себя многочисленные упражнения, способствующие автоматизации процесса письма. Формирование навыка письма – это длительный и динамичный процесс, включающий усвоение знаний и приобретение умений через практическую деятельность.

Таким образом, выявлено, что становление письма у детей – сложный процесс, требующий интеграции когнитивных, социокультурных, лингвистических и нейропсихологических аспектов. Исследования в этой области важны для понимания механизмов развития письменных навыков и факторов, влияющих на этот процесс.

## 1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с дизартрией

Дизартрия – это речевое расстройство, обусловленное нарушениями координации или силы мышц, задействованных в артикуляции. У детей старшего дошкольного возраста это расстройство существенно влияет на когнитивное, эмоциональное и социальное развитие.

Исследования дизартрии начали развиваться в начале XX века, когда стало ясно, что нарушения речевой моторики требуют специализированного изучения. Значительный вклад внес французский невропатолог Жюль Дежерин, описавший моторные нарушения речи при поражениях центральной нервной системы.

В середине XX века советские ученые В. А. Гвоздев и Р. Е. Левина существенно продвинули изучение дизартрии у детей. Их работы установили связь между моторными нарушениями и дефектами речи, что заложило основу для дальнейших логопедических исследований.

Дизартрия – это сложное моторное речевое нарушение, вызванное поражениями центральной или периферической нервной системы. Основные типы дизартрии включают спастическую, гиперкинетическую, атоническую и смешанную. Каждый тип обладает уникальными особенностями и требует специфических методов диагностики и коррекции.

Е. Ф. Архипова характеризовала дизартрию как расстройство звукопроизношения, голосообразования и просодики [3].

Это обусловлено недостаточной иннервацией мышц речевого аппарата, включающего дыхательные, голосовые и артикуляционные мышцы.

Основной этиологический фактор дизартрии – парез мышц, возникающий вследствие поражения проводящих путей черепно-мозговых нервов, которые обеспечивают функционирование речедвигательной зоны [5].

Дизартрия, в широком смысле, является нарушением произносительной стороны речи, вызванным органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» происходит от греческих слов «arthron» (сочленение) и «dys» (расстройство).

Этиология органических нарушений, приводящих к дизартрии, включает внутриутробные патологии, хронические инфекции, токсикозы беременности, несовместимость по резус-фактору, родовые травмы и асфиксию при родах. Важны также заболевания раннего детского возраста, черепно-мозговые травмы и наследственные факторы. Дизартрия нередко является симптомом детского церебрального паралича.

Структура дефекта при дизартрии включает в себя:

1. Нарушения тонуса артикуляционной мускулатуры, которые проявляются в виде спастичности, гипотонии или дистонии.

2. Нарушения подвижности артикуляционных мышц, степень которых может варьироваться от полной невозможности движений до незначительного снижения объема и амплитуды движений языка и губ. Особенно страдают тонкие и дифференцированные движения, такие как подъем языка вверх.

3. Общая моторная неловкость. Поражение различных участков головного мозга у детей с дизартрией приводит к недостаточной координации и задержке в развитии навыков самообслуживания. Эти дети отстают от сверстников в ловкости и точности движений. Готовность руки к письму развивается с задержкой, что выражается в позднем интересе к рисованию и другим видам ручной деятельности. В школьном возрасте у них часто плохой почерк.

4. Трудности в выполнении физических упражнений и танцев. Детям сложно соотносить свои движения с началом и концом музыкальной

фразы, изменять характер движений по ударному такту. Они испытывают трудности в удержании равновесия на одной ноге и часто не умеют прыгать на одной ноге. Эти дети описываются как неуклюжие, так как не могут четко и точно выполнять различные двигательные упражнения.

5. Специфические дефициты в артикуляции проявляют высокую устойчивость, требуя продолжительных коррекционных интервенций. Процесс автоматизации фонемы отличается повышенным временем, превышая аналогичные процессы при других дефектах, и часто подвержен потере при прерывании занятий.

6. Недостатки в произношении затрагивают как согласные, так и гласные фонемы, проявляясь в инцидентальном формировании свистящих и шипящих согласных. Наблюдается тенденция к оглушению голосовых согласных и смягчению твердых.

7. При повышенной речевой артикуляции отмечается инконсистентность произношения, с сохранением, тем не менее, ритмического образа слова. Расстройства речевого дыхания включают неполный вдох и сокращенный выдох, а дыхательный ритм ускоряется во время фонематической активности.

8. Изменения в мышечном тоне и акустических характеристиках голоса становятся существенными признаками дефицита речи. Одновременно нарушения артикуляционной организации и фонематического восприятия обостряют проблемы с чтением и письмом.

9. Вегетативные и моторные дисфункции, включая гиперсаливацию и синкенизии, часто ассоциируются с дизартрией. Сложности в классификации и лимитированный словарный запас свидетельствуют о когнитивных и эмоционально-волевых нарушениях [8].

Изучение дизартрии базируется на знаниях нейропсихологии, психолингвистики и логопедии.

В рамках нейропсихологии исследуются структурные и функциональные характеристики центральной нервной системы,

ответственные за речевую моторику, это является основой клинического подхода к дизартрии.

Клинический подход к дизартрии основывается на детальном анализе анатомических и функциональных аспектов поражения нервной системы, включая периферические и центральные компоненты. В рамках этого подхода выделяются различные формы дизартрии, включая бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую [29].

Бульбарная дизартрия, следствие повреждения бульбарных ядер и верхнего мозжечкового пути, приводит к нарушению контроля над мышцами лица, гортани и языка, что проявляется затруднениями в голосовом аппарате. Исследователи, в числе которых академик М. М. Яснов, провели обширные исследования в неврологии и детской речевой патологии, углубив наши познания о данной патологии.

Псевдобульбарная дизартрия, обусловленная поражением верхних моторных нейронов, сопровождается нарушением артикуляции и контролем над речевыми мышцами. Российские исследователи, включая профессора А. Ф. Штейнфельда, фокусировались на нейрологических аспектах детских речевых нарушений, в т.ч. псевдобульбарной дизартрии.

Подкорковая дизартрия, обусловленная повреждением корковых структур мозга, сопровождается нарушениями контроля над речевыми мышцами. Активно участвовал в изучении клинических и нейрофизиологических аспектах данного расстройства Ю. А. Варшавский.

Мозжечковая дизартрия, обусловленная поражением мозжечка и его связей с корой головного мозга, отражается на формировании и контроле речи у детей. Российские ученые, включая профессора В. Н. Щелкунова, глубоко исследовали эту форму дизартрии.

Корковая дизартрия, связанная с поражением коры головного мозга, приводит к нарушениям высших процессов речи. Отечественные исследователи, включая доктора медицинских наук В. И. Подколзина,

активно изучали нейроанатомические и нейрофизиологические механизмы этой формы дизартрии у детей [39].

С точки зрения психолингвистики дизартрия рассматривается как нарушение языковых процессов, связанных с речевой моторикой. А в рамках логопедического изучения дизартрии ведется разработка методов диагностики и коррекции дизартрии, акцентируя внимание на междисциплинарном подходе, включающем педагогику, психологию и медицину. Достижения в психолингвистике и логопедии являются основой для психолого-педагогического подхода к дизартрии.

Изучение процесса развития речи детей с дизартрией с позиций психолого-педагогического подхода охватывает анализ характера дисфункций в звукопроизношении и голосовом аппарате, оценку качественных и количественных параметров словаря, анализ особенностей формирования грамматических структур, связной устной и письменной речи [32].

Старшие дошкольники, страдающие от дизартрии, подразделяются на несколько групп в зависимости от сочетания нарушений различных компонентов речевой функциональной системы. Первая группа, имеющая фонематические нарушения речи (ФНР), характеризуется нарушениями в произношении звуков и модуляции голоса. Несмотря на то, что уровень их речевого развития может быть высоким, они испытывают затруднения с использованием предлогов и приставочных глаголов.

Дети второй группы, страдающие от фонематических и фонемно-фонематических нарушений речи (ФФНР), имеют трудности как с произношением звуков, так и с развитием фонематического слуха. Они часто допускают лексико-грамматические ошибки, а дефекты их звукопроизношения проявляются в разнообразных и стойких формах.

Третья группа детей, страдающих от общих нарушений речевого развития (ОНР), характеризуется многообразными проблемами в произношении и модуляции речи, совмещенными с недостатком развития

фонематического слуха. У них наблюдаются ограниченный словарный запас, нарушения в грамматической структуре речи, трудности в формировании связной устной речи и значительные затруднения в освоении слов с разнообразной слоговой структурой, а также игнорирование предлогов [10].

Исследования показывают, что для эффективной коррекции дизартрии у детей старшего дошкольного возраста необходим комплексный подход. Он должен включать неврологическую, логопедическую и психолого-педагогическую поддержку. Индивидуальные особенности ребенка следует учитывать при создании персонализированных программ коррекции.

Псевдобульбарная дизартрия легкой степени (или стертая дизартрия), встречающаяся в 96 % случаев среди детей старшего дошкольного возраста, представляет собой наиболее распространенную форму данного речевого расстройства [40].

Термин «стертая» дизартрия, был сформулирован О. А. Токаревой, и используется для описания «легких проявлений данного типа дизартрии, сопровождающихся особыми трудностями в преодолении. У детей с подобным диагнозом часто наблюдается способность корректного произношения большинства изолированных звуков, однако возникают затруднения в автоматизации и дифференциации звуков в речевом потоке» [19].

Артикуляционные движения у таких детей могут быть нарушены различными способами: от вялости и приближительности до неточности из-за гиперкинезов языка.

При изучении анамнеза таких детей исследователи выявляют факторы, такие как неблагоприятное течение беременности, асфиксия при рождении, низкий оценочный балл по шкале Апгар, а также наличие диагноза перинатальной энцефалопатии у большинства детей в первый год жизни.

Дальнейшие клинико-психолого-педагогические исследования детей старшего дошкольного возраста с дизартрией могут сосредоточиться на разработке новых технологий и методов диагностики и коррекции дизартрии.

Важно изучить генетические и эпигенетические факторы, влияющие на развитие данного расстройства, а также создать интегративные подходы, учитывающие взаимодействие когнитивных, эмоциональных и моторных аспектов развития ребенка.

Таким образом, дизартрия у детей старшего дошкольного возраста представляет собой сложное и многогранное расстройство, требующее междисциплинарного подхода. Будущие исследования в этой области должны быть направлены на улучшение методов диагностики и логопедической коррекции. Глубокое понимание этиологии и патогенеза данного расстройства позволит повысить качество жизни детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и обеспечит их успешную интеграцию в общество.

### 1.3 Особенности предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

Дизартрия – это патология речи, связанная с нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, приводящая к дефициту артикуляционной моторики, дисфонии и нарушению просодических характеристик речи. Эти речевые дефекты существенно влияют на вербальные и когнитивные функции детей. Изучение предикторов нарушений письма у дошкольников с дизартрией позволяет разрабатывать целенаправленные коррекционные методики, что особенно важно в старший дошкольный период.

Анализ предпосылок нарушений письменной речи у детей с дизартрией имеет ключевое значение для ранней диагностики и профилактики. Ранняя логопедическая интервенция существенно улучшает прогноз речевого развития, так как дошкольный возраст является критическим периодом для формирования речевых и письменных навыков.

Каждый ребенок с дизартрией обладает уникальными особенностями и потребностями. Понимание специфических предпосылок нарушений письма

позволяет создавать индивидуализированные коррекционные программы, повышающие их эффективность.

Нарушения письма у детей с дизартрией часто приводят к значительным трудностям в учебной деятельности и социальной адаптации. Такие дети сталкиваются с академическими проблемами, что отрицательно сказывается на их самооценке и учебной мотивации.

Обзор текущих исследований выявляет пробелы в существующих знаниях и обосновывает необходимость проведения новых научных работ. Это особенно важно в условиях изменяющихся образовательных стандартов и подходов к обучению детей с особыми потребностями.

При дизартрии часто наблюдается артикуляторная апраксия, представляющая собой нарушение произвольных движений артикуляционных органов, связанное с недостаточностью кинестетических ощущений в артикуляторной мускулатуре. Нарушения звукопроизношения при артикуляторной апраксии характеризуются двумя основными аспектами: искажением и изменением звуков, близких по месту артикуляции, а также нестабильностью произношения, при которой ребенок может произносить один и тот же звук как правильно, так и неправильно [27].

Среди ключевых проявлений недостаточности грамматического оформления речи у дошкольников Н. В. Лаптева и Е. Ю. Мороз (2021) выделяют низкий уровень способности строить синтаксически сложные предложения: «В устной и письменной речи они преимущественно используют простые предложения с минимальным распространением. При создании развернутых и сложных синтаксических конструкций часто встречаются ошибки в согласовании, предложном и падежном управлении. Эти дети также испытывают трудности с употреблением падежных окончаний, что приводит к смешению форм склонений» [13].

С. Б. Башмаковой и И. В. Станилеско (2016) показано, что у дошкольников с дизартрией в письменных работах отмечаются

многочисленные ошибки, связанные с несформированностью лексико-грамматических средств языка. Среди них:

- ошибки в предложно-падежном управлении;
- ошибки в согласовании существительных с прилагательными, глаголами, числительными и другими частями речи;
- раздельное написание приставок и слитное написание предлогов;
- деформации структуры предложения, такие как нарушение порядка слов, пропуски слов и предлогов, слитное написание слов, неправильное определение границ предложения;
- деформации слога-буквенного состава слова, включая «разорванные» слова, пропуски и недописанные слоги [4].

Кроме того, в письменных работах таких детей могут встречаться графические ошибки, включающие недописание отдельных элементов букв, добавление лишних элементов и ошибки в пространственном расположении букв.

У детей с дизартрией часто наблюдаются дисфункции, ассоциированные с дефицитом артикуляционной моторики и семантики речи. Эти недостатки проявляются параллельно с распространенными орфографическими несовершенствами, порожденными неполноценным формированием звуковой структуры слова.

Монологические высказывания старших дошкольников, страдающих дизартрией, характеризуются особыми отличительными чертами. Они включают в себя недостаточное взаимосвязывание и последовательность высказывания, а также недоиспользование лексических, грамматических и синтаксических ресурсов.

Р. Е. Левина, проанализировавшая недостатки письма у данной категории детей, подчеркивала, что «компетентность в письменной форме вырабатывается задолго до изучения формальных правил. Она складывается на основе устного взаимодействия и абстрагирования, возникающих в процессе. У детей с дефицитом речи опыт устного общения ограничен.

Неясное различение множества фонем, включая гласные, дополнительно затрудняет синтез обобщений, необходимых для освоения письма» [2].

Дети с нормативной речью в период дошкольного развития активно пополняют свой словарный запас и овладевают грамматическими структурами. Они также готовятся к фонематическому анализу и синтезу слов. Однако дети с различными формами речевых нарушений отстают в этих процессах, что мешает им успешно освоить навыки письма и чтения.

Ключевыми симптомами дисграфии у данной категории детей являются специфические, не связанные с применением орфографических правил, постоянные дефекты. Эти ошибки не связаны с интеллектуальным или сенсорным развитием ребенка, а также не зависят от регулярности его учебного процесса.

На рисунке 1 представлена классификация специфических ошибок в письменной речи И. Н. Садовниковой, которая выделяла три основные категории.

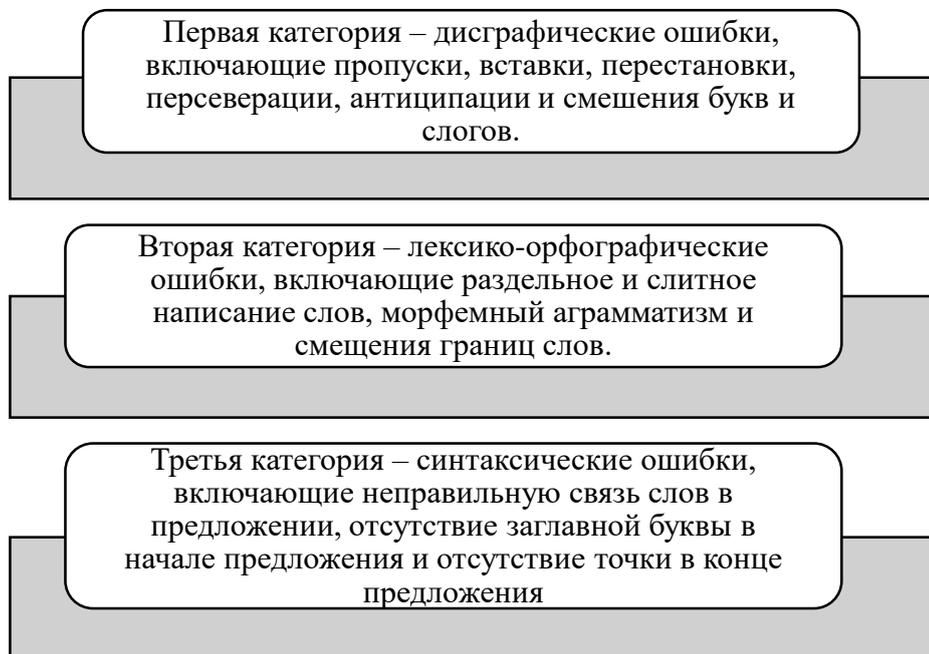


Рисунок 1 – Классификация специфических ошибок в письменной речи И. Н. Садовниковой [30]

Эволюционная (ложная) дисграфия, в рамках естественных трудностей начального обучения письму, отличается от специфических ошибок, описанных ранее.

По утверждению Е. В. Гурьянова, «дети старшего дошкольного возраста, только начинающие обучение, могут столкнуться с трудностями в распределении внимания между техническими, орфографическими и мыслительными аспектами письма» [9].

Отсутствие обозначения границ предложений, слитное написание слов, неполное запоминание букв, включая прописные, нехарактерные смешения и зеркальная обращенность букв – среди признаков незрелого навыка письма. Однако наличие таких ошибок не всегда указывает на дисграфию, особенно если они случайны и непостоянны.

Классификация дисграфии, предложенная сотрудниками кафедры логопедии РГПУ им. А.И. Герцена, включает несколько видов, каждый из которых отражает специфические аспекты нарушений процесса письма [12]:

Артикуляторно-акустическая дисграфия связана с неправильным произношением и включает дислалию или стертую дизартрию, а также пропуски и перестановки букв.

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза проявляется в различных ошибках, включая пропуски и перестановки букв и слогов, а также слитное или раздельное написание слов и нарушение границ предложения.

Дисграфия на основе нарушенного фонематического распознавания связана с нарушением слуховой и произносительной дифференциации звуков и проявляется в заменах сходных букв.

Оптическая дисграфия, связанная с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа и синтеза, проявляется в заменах и искажениях букв на письме, включая ошибки в различении графически сходных букв и зеркальное письмо.

Аграмматическая дисграфия коррелирует с неполнотой формирования языковых компетенций, включая морфологические и синтаксические аспекты. Различные виды аграмматизмов могут быть выделены на различных уровнях языковой структуры.

На уровне связного текста наблюдается деформация его структуры, пропуск отдельных фрагментов и нарушение причинно-следственных связей. В рамках предложения (синтаксические аспекты) выявляются пробелы в значимых компонентах, нарушение порядка слов и искажение логической структуры.

В контексте словосочетаний и слов проявляются морфологические аграмматизмы, такие как нарушение морфологической изменяемости и процесса словообразования. Это включает в себя нарушения в предложно-падежных конструкциях, согласовании существительного и глагола по лицу и числу, а также согласовании существительного и прилагательного по роду, числу и падежу.

Дисграфия часто не проявляется изолированно, а скорее сочетает различные формы нарушений. В дополнение, она часто ассоциируется с дизорфографией или дислексией.

Факторы, способствующие развитию нарушения письменных навыков у старших дошкольников с дизартрией, представлены следующими характеристиками.

1. Орофациальная дисфункция: наблюдается дисбаланс в контроле мышечного аппарата лица, рта и языка, что негативно отражается на артикуляции звуков в словах.

2. Артикуляционная дефицитность: у некоторых детей возникают ограничения в подвижности орофациальных мышц, что затрудняет правильное формирование звуков и букв при написании.

3. Аудитивные нарушения: дизартрия оказывает влияние на адекватное восприятие звуковой информации, что затрудняет их точное воспроизведение и распознавание в словах в процессе письма.

4. Сенсорные аномалии: некоторые дети испытывают трудности с восприятием сенсорных сигналов, что негативно сказывается на точности движений при написании и формировании букв.

5. Организационные затруднения: старшие дошкольники с дизартрией могут сталкиваться с трудностями в планировании и координации движений, что влияет на организацию пространства при начальном обучении письму и выравниванию букв на странице.

Таким образом, изучение предпосылок нарушений письма у детей с дизартрией вносит значительный вклад в теорию и практику логопедии. Оно способствует разработке новых теоретических моделей и коррекционных подходов, а также совершенствованию существующих методик.

#### 1.4 Специфика логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях

Формирование письменной речи играет важную роль в психолингвистическом и когнитивном развитии детей. Старший дошкольный возраст определяет будущие успехи в учебе и социальной адаптации, делая раннюю профилактику нарушений письма необходимой. Это особенно актуально для детей с дизартрией, у которых дефекты произношения могут затруднять усвоение письменных навыков.

Профилактика нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях предполагает системный подход, интегрирующий несколько ключевых принципов:

1. Индивидуализация. Адаптация коррекционно-развивающей программы в соответствии с уровнем психомоторного развития, выраженностью дизартрии и индивидуальными характеристиками каждого ребенка необходима для эффективной работы.

Сенситивный период развития, приходящийся на возраст от 4 до 7 лет, критически важен для формирования фонематического слуха, моторики и когнитивных функций. Этот период создает благоприятные условия для проведения мероприятий по профилактике нарушений письма. Благодаря высокой нейропластичности мозга, речевые и письменные нарушения в этом возрасте могут быть эффективно скорректированы.

2. **Комплексность.** Осуществление логопедических занятий, включающих упражнения по артикуляционной моторике, фонематическому и слуховому восприятию, а также развитию речевой памяти, обеспечивает комплексное воздействие на речевую систему.

Комплексный подход к профилактике нарушений письма включает интеграцию логопедической работы в образовательный процесс и сотрудничество различных специалистов. Это способствует естественному усвоению навыков письма и целостному развитию ребенка.

Предотвращение вторичных нарушений, связанных с дизартрией, является важным аспектом принципа комплексности. Это речевое расстройство влияет как на устную, так и на письменную речь, что может затруднить процесс обучения письму. Проблемы с письмом могут также оказать негативное воздействие на эмоциональное состояние ребенка и его поведенческие реакции.

3. **Постепенность и систематичность.** Постепенное усложнение заданий на каждом этапе логопедической работы способствует преодолению трудностей и постепенному улучшению навыков письма.

4. **Мотивация и поощрение.** Создание стимулирующей атмосферы на логопедических занятиях при помощи разнообразных игр и заданий с положительной обратной связью способствует поддержанию интереса к коррекционно-развивающему процессу.

5. **Сотрудничество с родителями и другими специалистами.** Взаимодействие с родителями для обучения методикам работы с ребенком дома и совместная работа с другими специалистами обеспечивают комплексный подход к проблеме дисграфии у старших дошкольников с дизартрией.

Ранняя диагностика и индивидуальная логопедическая коррекция играют ключевую роль в предотвращении нарушений письма. Определение рисков до начала школьного обучения и их профилактика позволяет своевременно приступить к коррекционной работе.

Логопедическая работа по профилактике нарушений письма с детьми старшего дошкольного возраста, страдающими дизартрией, основывается на разнообразных методах и средствах. Эти методы и средства направлены на развитие речевых навыков и улучшение моторики руки и пальцев. Важным аспектом является учет индивидуальных особенностей каждого ребенка и создание персонализированных программ логопедической работы.

Успешная логопедическая работа по профилактике нарушений письма требует систематического и терпеливого подхода, сотрудничества с родителями и педагогами, а также постоянного мониторинга и коррекции методов в зависимости от реакции и прогресса каждого ребенка.

Рассмотрим основные средства и методы логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях:

#### 1. Артикуляционная гимнастика.

Артикуляционная гимнастика представляет собой систему специально разработанных упражнений, направленных на укрепление и развитие мышц артикуляционного аппарата (губ, языка, гортани). Ее основная цель – улучшение артикуляции и четкости речи.

Регулярные упражнения артикуляционной гимнастики способствуют укреплению и развитию мышц, что приводит к более четкому и правильному произношению звуков.

Артикуляционная гимнастика развивает у детей с дизартрией умение контролировать и координировать движения речевых органов, что существенно для формирования четкой и правильной речи.

Прохождение артикуляционной гимнастики на логопедических занятиях способствует развитию фонематического слуха, что помогает ребенку лучше различать и анализировать звуки в словах, способствуя развитию навыков чтения и письма.

Прогресс в произношении звуков и слов за счет артикуляционной гимнастики способствует повышению самооценки ребенка, что существенно для его мотивации и успеха в обучении.

Для детей старшего дошкольного возраста могут быть использованы упражнения артикуляционной гимнастики, представленные в методических разработках Т. А. Куликовской [11].

## 2. Упражнения по развитию мелкой моторики и пальчиковые игры.

Упражнения для развития мелкой моторики и пальчиковые игры направлены на улучшение моторных навыков, важных для управления мелкими движениями, такими как письмо, рисование и вязание. Они играют ключевую роль в предотвращении и коррекции нарушений письма у детей с дизартрией, так как способствуют улучшению координации движений и развитию моторной ловкости.

Специалисты рекомендуют проведение таких упражнений и игр. М. М. Кольцова подчеркивает важность раннего развития мелкой моторики для успешного освоения навыков письма, а Е. А. Смирнова выделяет значение систематической работы над этим в комплексе логопедических занятий.

Упражнения для развития мелкой моторики и пальчиковые игры со старшими дошкольниками с дизартрией могут привести к следующим положительным эффектам: улучшение координации движений рук и пальцев, развитие моторной ловкости и точности движений, стимуляция развития мозговых структур, ответственных за моторику и координацию, а также повышение самооценки и мотивации ребенка.

Для детей старшего дошкольного возраста могут быть использованы упражнения для развития мелкой моторики и пальчиковые игры, представленные в методических разработках Е. А. Смирновой [31].

## 3. Упражнения по развитию зрительного восприятия и координации движений.

Упражнения по развитию зрительного восприятия и координации движений представляют собой специальные задания, направленные на

развитие способности правильно воспринимать и обрабатывать визуальные образы, а также на улучшение координации движений глаз и рук. Эти упражнения играют важную роль в профилактике и коррекции нарушений письма у детей с дизартрией, поскольку способствуют улучшению восприятия и точности движений.

Для старших дошкольников с дизартрией важно развивать зрительное восприятие и координацию движений. Используются упражнения с лабиринтами, игры на координацию движений рук и рисование по образцу.

Ожидаемые коррекционно-развивающие эффекты от проведения таких упражнений для старшего дошкольника с дизартрией включают:

- улучшение восприятия и анализа визуальной информации, что способствует более точному распознаванию форм, размеров и направлений;
- развитие точности движений рук и глаз, что улучшает способность к точному написанию и копированию форм и букв;
- стимуляция координации движений, что способствует лучшему контролю руки при письме и повышает четкость и читаемость письма;
- улучшение концентрации внимания и сосредоточенности, что способствует повышению эффективности учебной деятельности и усвоению новых навыков.

Для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией могут быть использованы упражнения по развитию зрительного восприятия и координации движений, представленные в методических разработках К. В. Пустозеровой [28].

#### 4. Дидактические игры.

Для развития речевых и письменных навыков применяются специально разработанные игры. Это игры на формирование звуков, составление слов и предложений, а также игры на развитие логического мышления.

Для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией могут быть использованы дидактические игры, представленные в методических разработках Т. А. Фалькович и Л. П. Барылкиной [34].

## 5. Специальные логопедические средства.

Специальные логопедические средства представляют собой разнообразные аппаратные и программные средства, используемые в работе с детьми, страдающими различными коммуникативными нарушениями. Эти инструменты разработаны с целью поддержки и оптимизации процесса коррекции и обучения речи.

Примеры таких средств в целях профилактики нарушений письменной речи включают:

- диктофоны и аудиоигрушки, предназначенные для тренировки артикуляции и слухового восприятия;
- картинные наглядности с изображениями объектов и сцен, способствующие расширению словарного запаса и улучшению понимания речи;
- игры и приложения на мобильных устройствах, разработанные для стимуляции речевого развития и коммуникативных умений;
- аудиокниги и мультимедийные ресурсы, предназначенные для тренировки слухового восприятия и артикуляции.

Ожидаемые результаты от использования таких инструментов у старшего дошкольника с дизартрией на логопедических занятиях включают:

- повышение точности и четкости произношения благодаря работе с аудио- и видеоматериалами;
- расширение словарного запаса и улучшение понимания речи при использовании визуальных наглядностей;
- развитие слухового восприятия и способности к анализу звуков с помощью специализированных аудиоматериалов и игр;
- улучшение координации и контроля над кистью и речевыми органами через систематическое выполнение специальных упражнений, доступных в цифровом формате.

Таким образом, практическая значимость ранней профилактики нарушений письма проявляется в лучшей школьной адаптации, улучшении

академических результатов, повышении самооценки, развитии социальных навыков и предотвращении сложных нарушений в будущем. Разработка и внедрение эффективных методик логопедической работы на основе современных научных данных и междисциплинарного подхода являются ключевыми задачами в этой области.

#### Выводы по 1 главе

Становление письма у детей – сложный процесс, требующий интеграции когнитивных, социокультурных, лингвистических и нейропсихологических аспектов. Исследования в этой области важны для понимания механизмов развития письменных навыков и факторов, влияющих на этот процесс.

Развитие письменных навыков требует наличия комплекса функциональных предпосылок. Этот комплекс включает разнообразные когнитивные и речевые функции, образующие многоуровневую систему. Достижение необходимого уровня зрелости этих функций создает оптимальные условия для звуковой символизации, графического моделирования фонетической структуры слова и реализации графомоторной программы.

Глубокое понимание всех аспектов языка играет ключевую роль в овладении навыками письма. Нарушения звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического развития могут сказываться на письменной деятельности, поскольку письменная речь эволюционировала на основе устной.

Одной из наиболее распространенных форм речевого расстройства в старшем дошкольном возрасте является псевдобульбарная дизартрия легкой степени (или стертая дизартрия).

Дизартрия – это патология речи, связанная с нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, приводящая к дефициту артикуляционной моторики, дисфонии и нарушению просодических характеристик речи. Эти

речевые дефекты существенно влияют на вербальные и когнитивные функции детей. Изучение предикторов нарушений письма у дошкольников с дизартрией позволяет разрабатывать целенаправленные коррекционные методики, что особенно важно в старший дошкольный период.

Факторы, способствующие развитию нарушения письменных навыков у старших дошкольников с дизартрией, представлены орофациальной дисфункцией, артикуляционной дефицитностью, аудитивными нарушениями, сенсорными аномалиями и организационными затруднениями.

В целях профилактики нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях применяются: артикуляционная гимнастика, упражнения по развитию мелкой моторики и пальчиковые игры, упражнения по развитию зрительного восприятия и координации движений, дидактические игры и специальные логопедические средства. Эти средства и методы направлены на развитие речевых навыков и улучшение моторики руки и пальцев. Важным аспектом является учет индивидуальных особенностей каждого ребенка и создание персонализированных программ логопедической работы.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ НА ЛОГОПЕДИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

### **2.1 Диагностическое обследование предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией**

Диагностическое обследование предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией проводилось в рамках констатирующего эксперимента на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 33 компенсирующего вида» (МБДОУ «ДС № 33 КВ»), расположенного по адресу: Каменск-Уральский городской округ, пр. Победы, д. 69.

На первом этапе констатирующего эксперимента была изучена медицинская и психолого-педагогическая документация на детей старшего дошкольного возраста (6-7 лет), обучающихся в МБДОУ «ДС № 33 КВ».

Было установлено, что группа старших дошкольников МБДОУ «ДС № 33 КВ» включает в себя 13 детей. У 7 из них поставлены диагнозы, связанные с минимальными мозговыми дисфункциями, а у 6 – с перинатальной энцефалопатией.

У 6 детей в медицинской документации неврологом, на основании логопедического заключения, был установлен диагноз стертая дизартрия (код R47.1 по МКБ-10), все они посещают логопедические занятия. Данные дети составили экспериментальную группу педагогического эксперимента по профилактике нарушений письма на логопедических занятиях.

Анамнез детей экспериментальной группы показал, что на пренатальном, натальном и постнатальном этапах все дети подвергались воздействию различных тератогенных факторов. В натальном периоде у двух матерей фиксировались такие вредные воздействия, как табакокурение и алкогольная интоксикация, почечная недостаточность, а также

инфекционные (венерические) заболевания во время беременности. У четырех матерей наблюдался токсикоз первой и второй половины гестации. Дополнительным неблагоприятным фактором был высокий паритет и множество аборт у двух матерей.

Учитывая выявленные пренатальные и натальные негативные факторы, можно сделать вывод о значительном влиянии этих факторов на психомоторное и речевое развитие детей. Курение и употребление алкоголя матерями, а также наличие инфекционных заболеваний, вероятно, способствовали задержке в психомоторном развитии и возникновению нейропсихологических проблем.

Задержка речевого развития проявлялась в позднем возникновении лепета (9–10 месяцев) и первых слов (1,2–1,4 года). Задержка в речевом развитии, проявляющаяся в позднем появлении лепета и первых слов, указывает на возможные неврологические и когнитивные дефициты, которые могли быть обусловлены пренатальным и натальным воздействием. Это также подтверждается результатами логопедического обследования.

Психомоторное развитие также задерживалось: дети начинали держать голову, сидеть, ползать и хватать предметы на 2-3 месяца позже возрастной нормы. Они проявляли гипокинезию и вялость. Анализ психомоторного развития показал, что все дети имели задержку в основных вехах развития. Это подтверждается более поздним началом навыков, таких как удержание головы, сидение и ползание. Гипокинезия и вялость могут быть связаны с нарушениями центральной нервной системы, вызванными пренатальными и натальными повреждающими факторами.

При наблюдении выявлялись моторная неловкость, дизметрия, трудности в переключении с одного движения на другое. Недостаточная координация пальцев рук проявлялась при выполнении таких задач, как одевание, застегивание и расстегивание пуговиц, завязывание и развязывание шнурков и лент. Двигательная расторможенность, гиперкинетическое поведение и повышенная возбудимость сочетались с утомляемостью и

истощаемостью. У некоторых детей отмечалась гиперактивность, неспособность к длительной концентрации внимания и хаотическая двигательная активность. Наблюдения за двигательными навыками детей показали выраженные проблемы с координацией и моторикой, что свидетельствует о нарушениях в развитии моторных функций. Гиперактивность и трудности с концентрацией внимания могут указывать на дефицит внимания и гиперактивность (СДВГ), что требует дальнейшего диагностического подтверждения.

Диагностическое обследование предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией включало оценку общей, мелкой и артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Использовались методические разработки Н. В. Трубниковой «Логопедические технологии обследования речи» [33] и Г. В. Чиркиной «Методы обследования речи детей» [38]. Были разработаны критерии оценки, в числе которых основными являлись понимание детьми инструкции, целостность ее восприятия и выполнение заданий согласно инструкции. Все обследования проводились в естественных условиях.

Исследование моторной сферы детей старшего дошкольного с дизартрией проводилось по следующим направлениям:

1. Обследование общей моторики:
  - двигательная память и переключаемость движений;
  - произвольное торможение движений;
  - статическая и динамическая координация движений;
  - темп и ритмическое чувство.
2. Обследование мелкой моторики:
  - статическая и динамическая координация движений пальцев рук.
3. Обследование артикуляции:
  - двигательные функции губ, нижней челюсти, языка и мягкого неба;
  - продолжительность и сила выдоха;

– динамическая организация движений артикуляционного аппарата;

– лицевая моторика: объем и качество движений мышц лба, глаз, щек, произвольное формирование мимических поз.

Задания выполнялись сначала по показу, затем по вербальной инструкции. Для каждого раздела проводилось три пробы.

При обследовании общей моторики внимание уделялось плавности, точности и синхронности выполнения движений, наличию гиперкинезов, синкинезий, трудностям в удержании поз, нарушению темпа движений.

Исследование моторики пальцев рук включало задания на статическую и динамическую координацию. Оценивалась плавность, точность и синхронность движений, а также наличие гиперкинезов и синкинезий.

При обследовании артикуляционного аппарата анализировались двигательные функции губ, нижней челюсти, языка и мягкого неба, продолжительность и сила выдоха, динамическая организация движений и лицевые моторные функции. Уделялось внимание точности и объему движений, наличию синкинезий, гиперкинезов, тремора и саливации, трудностям удержания поз.

Для комплексной оценки моторной сферы и артикуляции старших дошкольников с дизартрией применялась балльная система:

2 балла: задания выполняются правильно и точно с первого раза по инструкции, нормальная переключаемость и темп движений, полный объем движений.

1 балл: задания выполняются не с первого раза, с напряженностью, скованностью и истощаемостью движений, нарушена переключаемость, слабо выраженные тремор, гиперкинезы, саливация, незначительное нарушение темпа (ускорение или замедление), неполный объем движений, 1-2 отклонения.

0 баллов: движение не удается или выполняется только с помощью логопеда, выраженная напряженность, скованность, быстрая истощаемость,

заторможенность, ярко выраженные тремор, гиперкинезы, саливация, значительное нарушение темпа, ограниченный объем движений, 3 и более отклонений.

Методика исследования функций фонематического слуха и восприятия включала задания, направленные на оценку:

- фонематического слуха;
- звукового анализа слов.

Оценивалось различение звуков, близких по акустическим признакам, по способу и месту образования. Также анализировалась сформированность навыков звукового анализа, определения места звука в слове, а также количества звуков и слогов.

Для оценки использовалась балльная система:

2 балла: функции фонематического слуха и восприятия полностью сформированы;

1 балл: функции фонематического слуха и восприятия сформированы недостаточно (1–2 ошибки);

0 баллов: функции фонематического слуха и восприятия сформированы значительно недостаточно (более 2 ошибок).

Комплекс представленных методик позволил выявить особенности нарушений моторной сферы, звуковой стороны речи и фонематических процессов у старших дошкольников с дизартрией в экспериментальной группе с целью дальнейшего обоснованного подбора приемов логопедической работы по профилактике нарушений письма у данных детей.

На рисунке 2 представлены результаты оценки моторной сферы у детей экспериментальной группы.

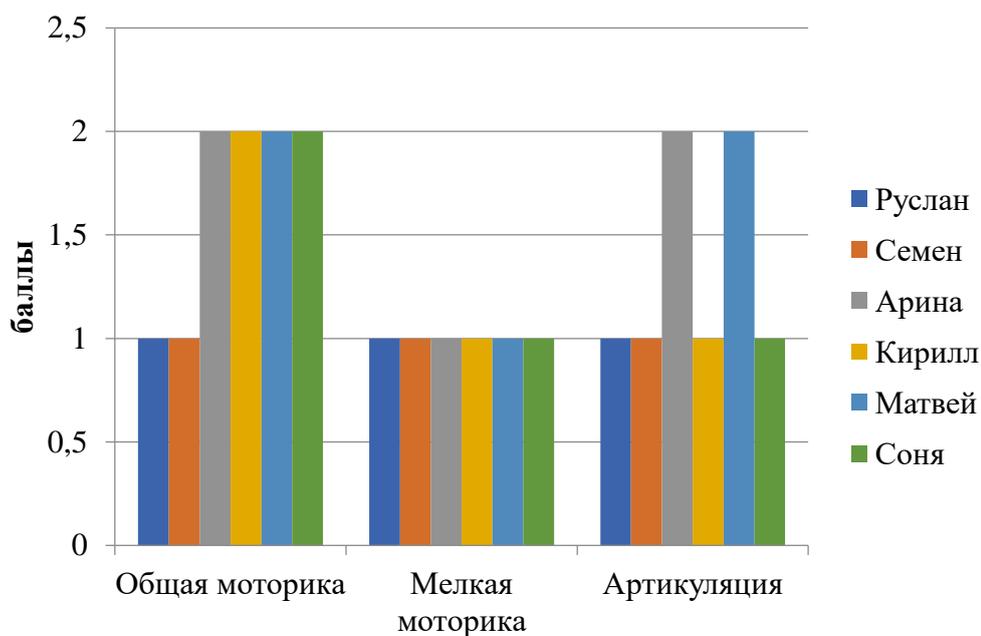


Рисунок 2 – Результаты обследования моторной сферы детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, обучающихся в МБДОУ «ДС №33 КВ»

Высокие показатели наблюдались у двух детей, их средний балл составил 1,7. Хуже всех справились также двое детей с результатом 1,0 балл. Задания выполнялись успешнее по образцу, чем по словесной инструкции.

При обследовании общей моторики у 85 % детей были выявлены нарушения статической координации: возникали легкие покачивания при выполнении заданий на стояние с закрытыми глазами на одной ноге. У 65 % детей наблюдались нарушения динамической координации: при приседаниях на носках дети с трудом удерживали равновесие. У 30 % детей были нарушения ритмического чувства: при выполнении заданий на воспроизведение ритмического рисунка и задания «музыкальное эхо» наблюдалось замедление темпа и ошибки в количестве элементов ритма.

Эти результаты свидетельствуют о значительных затруднениях в статической и динамической координации движений у большинства детей с дизартрией, что может указывать на недостаточную развитость их центральной нервной системы и моторного контроля. Нарушения ритмического чувства дополнительно подтверждают эти выводы, так как ритмическое воспроизведение требует точной координации и синхронизации движений, что является сложной задачей для детей с дизартрией.

При обследовании мелкой моторики отклонения выявлены у всех детей. Задания на статическую координацию движений смогли выполнить только 30 % детей. У остальных возникли сложности: неправильный выбор пальцев для создания позы (например, наложение третьего пальца на второй), использование второй руки, асинхронность выполнения заданий обеими руками (например, сложить первый и второй палец в кольцо, остальные выпрямить). Исключение составили только двое детей – Арина и Матвей.

Нарушения мелкой моторики указывают на слабую развитость мелких мышечных групп и недостаточную координацию движений. Асинхронность и использование второй руки для выполнения заданий подтверждают сложность выполнения координированных движений, что может быть связано с недостаточной зрелостью моторной коры головного мозга.

Полученные данные подчеркивают значительные трудности в моторной сфере у детей 6–7 лет с дизартрией. Задержки в развитии общей и мелкой моторики, выявленные нарушения в координации и ритмическом воспроизведении, а также сложности в выполнении артикуляционных движений свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к коррекции этих нарушений. Высокая эффективность выполнения заданий по образцу, по сравнению с вербальной инструкцией, указывает на важность использования наглядно-действенных методов обучения для таких детей. Включение разнообразных моторных упражнений в коррекционные программы может значительно улучшить их моторные и речевые навыки.

Обследование показало, что 65 % детей экспериментальной группы испытывали затруднения с выполнением пробы «ладонь-кулак», а 85 % – с заданием «положить вторые пальцы на третьи». Эти данные указывают на значительные нарушения динамической координации движений, что препятствует нормальному развитию моторики.

У 4 детей отмечался пониженный объем движений и напряжение мышц губ, что затрудняло выполнение заданий. У остальных детей таких проблем не было.

Только два ребенка успешно справились с заданиями, направленными на оценку функций челюсти, у остальных детей движения были ограничены, что указывает на недостаточную подвижность и контроль над челюстью.

Легкие гиперкинезы, синкинезии и небольшой тремор наблюдались у 85 % детей. Эти нарушения двигательной функции языка могут существенно влиять на формирование правильной артикуляции и речевых навыков.

Короткий и прерывистый выдох наблюдался у 65 % детей (4 ребенка), у остальных детей выдох был плавным и продолжительным. Нарушение выдоха свидетельствует о проблемах с дыхательной координацией, что также может затруднять речь.

Большинство детей испытывали трудности с многократным повторением движений языка: нарушалась плавность, наблюдался тремор при положении широкого языка на верхнюю губу. Эти проблемы указывают на недостаточную развитость мышц языка и его координации. Арина и Матвей справились с заданиями, но у них были отмечены уже имеющиеся ошибки в произношении некоторых звуков.

Практически все дети успешно выполнили задания на исследование функций мышц лба, за исключением Семена, который испытывал трудности с наморщиванием лба.

Объем и качество движений глаз у большинства детей были нарушены. Задания на открытие и закрытие одного глаза и подмигивание смог выполнить только Матвей.

Движения мышц щек у детей выполнялись не в полном объеме, что может указывать на недостаточную развитость лицевых мышц.

Задание «цоканье» вызвало трудности у 4 детей, остальные успешно справились с заданием. Это может свидетельствовать о нарушении символического праксиса, что влияет на способность детей к выполнению сложных движений и поз.

Анализ данных показывает, что у всех детей экспериментальной группы наблюдаются значительные нарушения моторной сферы, включая:

- затруднения в координации движений;
- неполный объем выполнения проб;
- нарушения точности и плавности движений;
- трудности с переключением между позами.

Эти результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к коррекции моторных нарушений. Рекомендуется применение методов, направленных на развитие координации, плавности движений и укрепление мышц, что будет способствовать профилактике нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

На рисунке 3 представлены результаты оценки фонематического слуха и восприятия у детей экспериментальной группы.

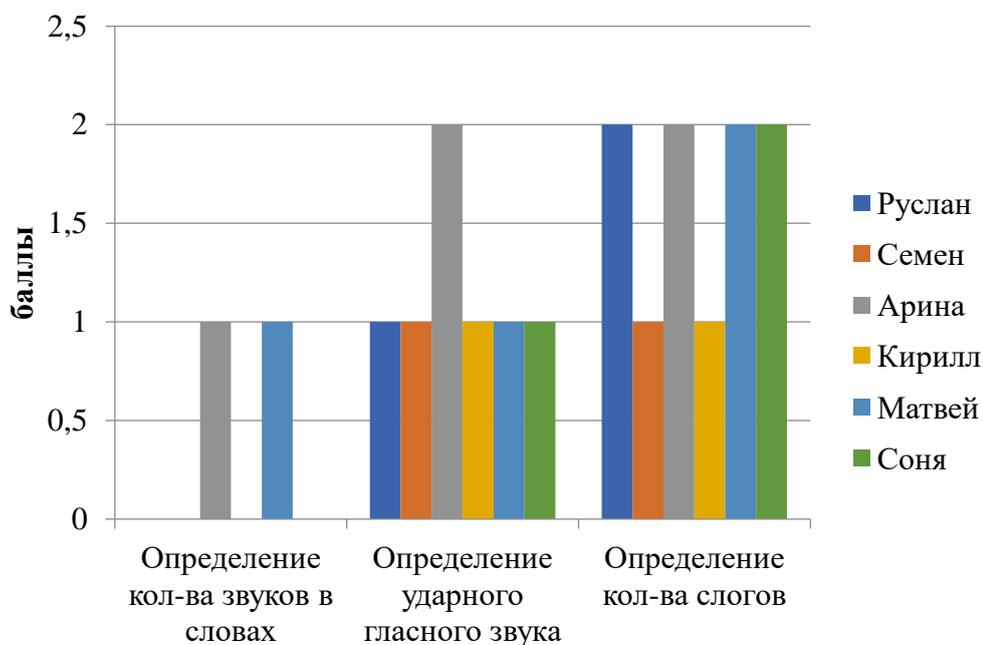


Рисунок 3 – Результаты обследования фонематического слуха и восприятия детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, обучающихся в МБДОУ «ДС №33 КВ»

Первое задание на идентификацию количества звуков в словах оказалось чрезмерно сложным для всех испытуемых детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Никто не справился самостоятельно: двое детей выполнили задание с помощью логопеда, а остальные четверо путали количество звуков с количеством слогов. Это свидетельствует о недостаточном развитии фонематического анализа и аудиторной

дифференциации звуков у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Во втором задании, направленном на определение ударного гласного звука, только один ребенок выполнил его без ошибок, остальные допустили 1-2 ошибки. Эти трудности указывают на проблемы с фонематической дифференциацией и перцепцией звуков речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Определить согласный звук смогла только Арина, остальные дети также допустили 1-2 ошибки. Особенные затруднения вызвало определение звука в конечной позиции слова, что подчеркивает недостаточную сформированность фонематического восприятия и фонематического анализа у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Большинство детей успешно справились с заданием на определение количества слогов, за исключением Семена и Кирилла, которые допустили две ошибки в словах «термометр», «тигр», «корабль» и «паутина». Эти ошибки указывают на затруднения в слоговом анализе и синтезе у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Обследование продемонстрировало, что фонематическое восприятие у детей сформировано недостаточно. Испытуемые затруднялись в выполнении заданий, нуждались в многократных повторениях инструкций и с опозданием реагировали на обращенную речь. Это указывает на низкий уровень сформированности навыков фонематического анализа и сложности с перцепцией фонематической информации.

На основе полученных данных диагностического обследования предпосылок нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией можно сделать следующие выводы:

1. Анамнестические данные указывают на отягощенный анамнез, что требует комплексного подхода к профилактике и коррекции как моторных, так и фонематических навыков.

2. Нарушения моторики существенно влияют на общее развитие письменной речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, выражаясь в затруднениях с координацией движений, наличие гиперкинезов, синкинезий и тремора при артикуляционных позах.

3. Навыки фонематического анализа у старших дошкольников с дизартрией находятся на недостаточном уровне, что подтверждается ошибками при определении количества звуков и слогов, а также при дифференциации ударных и согласных звуков.

4. Фонематическое восприятие у старших дошкольников с дизартрией сформировано недостаточно, что проявляется в затруднениях с выполнением заданий на определение звуков и слогов.

Таким образом, результаты диагностического обследования предпосылок нарушений письма подчеркивают необходимость целенаправленного подхода в обучении и развитии старших дошкольников с дизартрией. Требуется комплексная логопедическая работа и систематические упражнения, направленные на улучшение моторных функций, что позволит повысить уровень координации движений руки и пальцев, фонематического восприятия и навыков звукового анализа. Комплексный подход будет способствовать общему улучшению речевых и неречевых функций у старших дошкольников с дизартрией, что является ключевым аспектом для профилактики нарушений письма.

## 2.2 Организация и содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях

По результатам констатирующего эксперимента мы выявили, что основной целью логопедической работы по профилактике нарушений письма у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией является развитие артикуляции, мелкой моторики, смыслоразличительной роли фонем, фонематического слуха и восприятия.

Процесс письма – это перешифровка устной речи в письменную речь, путем начертания графических символов (графем). Л. С. Цветкова указывает, что «первой предпосылкой в формировании письма является сформированность (или сохранность) устной речи, произвольное овладение ею, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности» [37].

Как отмечает Р. Е. Левина, «у детей с нарушениями звукопроизношения, значительно затрудняется овладение навыка письма, что приводит к дисграфии [...] из-за недостатков произношения, этим обучающимся трудно производить звуковой анализ состава слов, правильно дифференцировать определенные звуки близких по звучанию или по способу и месту образования на слух» [14].

Перцепция и репродукция речевых звуков представляют собой два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса. Нарушенная артикуляция у детей с дизартрией препятствует развитию четкой фонетической репродукции, нарушая артикуляционно-акустическую интеграцию, что затрудняет формирование фонем и ведет первично к дефектам устной речи, а, затем, и к дефектам письменной речи. Вторичные отклонения речевого развития, такие как дисграфия и дислексия, легче предотвратить в старшем дошкольном возрасте, чем корректировать в младшем школьном.

Для освоения правильной артикуляции, старший дошкольник с дизартрией должен адекватно воспринимать звуки речи аудиально и иметь хорошо развитый артикуляторный аппарат, что способствует формированию языковых единиц. У старших дошкольников с дизартрией артикуляционные и моторные нарушения являются основной причиной фонетических дефектов, проявляясь в пропусках, искажениях, заменах и смещениях звуков.

Логопедическая работа у детей с дизартрией базируется на знании структуры речевого дефекта при различных формах дизартрии и механизмов нарушения речевой моторики, что позволяет выбирать соответствующие методики. В логопедической работе по профилактике нарушений письма у

старших дошкольников с дизартрией используется комплексный подход, направленный на решение взаимосвязанных задач подготовки к обучению письму, охватывающих фонетическое, лексическое и грамматическое развитие, а также развитие связной речи.

Реализация логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией предполагает участие педагогов и родителей. На каждом этапе выделяются конкретные цели: формирование правильного звукопроизношения, просодических элементов, фонематического восприятия и подготовка к звуковому анализу. Для профилактики нарушений письма, как правило, используются методические разработки, предложенные Е. Ф. Архиповой, Т. А. Фалькович, Л. П. Барылкиной, Л. С. Волковой, Т. А. Куликовской, Р. Е. Левиной, К. В. Пустозеровой, Е. А. Смирновой, М. Е. Хватцевой, М. Ф. Фомичевой, Т. Б. Филичевой и другими специалистами.

Результаты констатирующего эксперимента позволили выявить, что у обследованных детей: недоразвитие общей и мелкой моторики, не сформированность движений органов артикуляционного аппарата, нарушение просодических компонентов речи, наличие саливации, гиперкинезов, недоразвитие фонематического слуха и восприятия, поэтому логопедическая работа была направлена на коррекцию именно этих процессов.

При разработке содержания логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией за основу был взят практикум для специалистов «Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии» Е. Ф. Архиповой.

Основной формой логопедических занятий являлись индивидуальные занятия. Индивидуальные занятия проводились 3 раза в неделю в течение 3 месяцев с марта по май 2024 года на базе МБДОУ «ДС №33 КВ».

В ходе формирующего эксперимента нами была апробирована структура индивидуального логопедического занятия по профилактике

нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией. Далее рассмотрим ее.

Каждое логопедическое занятие структурируется на три этапа: подготовительный, основной и заключительный.

Подготовительный этап сосредоточен на развитии кинетики речевого аппарата, нормализации дыхания и мелкой моторики рук. Применяется логопедический массаж, заключающийся в нанесении механических раздражений (поглаживание, пощипывание, растирание, разминание) на области лица, шеи, губ, языка и щек. В зависимости от необходимости расслабления или повышения тонуса мышц, движения варьируются – от быстрых и энергичных до легких и поглаживающих. Упражнения выполняются логопедом или самостоятельно ребенком с использованием зеркала. Постепенный переход к самостоятельному выполнению упражнений включает этапы совместного выполнения с логопедом и последующего повторения по образцу.

После массажа проводится артикуляционная гимнастика, включающая упражнения для мимических мышц лица: открывание и закрывание глаз, нахмуривание бровей, надувание щек, открывание и закрывание рта, удержание рта открытым (под счет). Важно следить за тем, чтобы закрывание рта происходило по средней линии, при необходимости с применением механической помощи (легкое нажатие на темя и под челюстью). Затем выполняются упражнения для губ: оскал зубов, вытягивание губ хоботком, нажатия пальцами на уголки губ, вытягивание сомкнутых губ с возвратом в исходное положение, вытягивание губ с растягиванием в улыбке при раскрытых челюстях, вытягивание верхней губы вместе с языком, втягивание губ внутрь рта с плотным прижатием к зубам, прикусывание нижней губы верхними зубами, втягивание нижней губы под верхнюю, круговые движения губ, вытянутых хоботком.

Завершающий этап артикуляционной гимнастики включает упражнения для языка:

1. Движения языка вперед-назад. При напряжении языка рекомендуется легкое похлопывание шпателем или предложение ребенку подуть на язык.

2. Движения в правую и левую стороны, при которых кончик языка должен достигать уголков рта.

3. Постепенное выполнение подъема языка за верхние зубы.

Эти приемы обеспечивают системный подход к развитию речевой моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и способствуют профилактике нарушений письменной речи.

Для улучшения тактильной чувствительности во время артикуляционной гимнастики рекомендуется использовать сопротивление.

Цель артикуляционной гимнастики – развить полноценную моторику органов артикуляционного аппарата. Это включает развитие силы и точности движений, необходимых для правильного произношения звуков. Артикуляционная гимнастика направлена на развитие тонких и дифференцированных движений языка, особенно его кончика.

Одновременно с артикуляционными упражнениями проводится логопедическая работа над дыханием и голосом. Для этого можно использовать методический материал из практикума по логопедии М. Ф. Фомичевой [36]. Звуки образуются с помощью воздушной струи на выдохе, поэтому важно научить ребенка эффективно использовать выдох во время речи. Для этого используются дыхательные упражнения, направленные на увеличение объема дыхания и нормализацию его ритма. Контроль диафрагмального вдоха осуществляется путем размещения руки на живот в области диафрагмы. Упражнения для удлинения выдоха включают: «подуй на снежинку», «задуй свечу», «забей мяч в ворота» и другие.

Пальчиковая гимнастика помогает предотвратить нарушения письменной речи, связанные с мелкой моторикой. Существует несколько видов таких упражнений:

1. Игры-манипуляции – игры, в которых ребенок поочередно загибает каждый пальчик. Эти упражнения могут выполняться самостоятельно или с помощью взрослого.

2. Сюжетные пальчиковые упражнения, например, «Пальчики здороваются», «Распускается цветок».

3. Пальчиковые упражнения с фонетической гимнастикой – ребенок соединяет пальцы каждой руки, выпрямляет поочередно каждый палец или сжимает и разжимает кулаки, одновременно произнося звуки или стихи.

4. Кинезиологические пальчиковые упражнения, например, «Колечко», «Кулак-ребро-ладонь», «Ухо-нос». Эти упражнения требуют внимания и сосредоточенности.

5. Пальчиковые упражнения с самомассажем кистей и пальцев – включают традиционные массажные движения – разминание, растирание, надавливание, пощипывание. Примеры упражнений: «Помоем руки под горячей струей воды», «Надеваем перчатки», «Согреем руки», «Гуси щиплют траву». Для самомассажа можно использовать массажный мячик.

Для развития мелкой моторики также полезны занятия с пазлами, мозаикой и лепка из пластилина. Такие занятия обеспечивают комплексный подход к развитию речевых и моторных навыков у детей, способствуя профилактике дизартрии и нарушений письменной речи [17].

После завершения подготовительных упражнений в логопедическом занятии начинается основная часть профилактической работы. Она включает два основных направления:

1. Формирование правильных артикуляционных укладов. Это необходимо для закрепления правильного произношения в слогах, словах и высказываниях.

2. Развитие фонематических процессов. Сюда входит работа над смыслоразличительной ролью фонем, а также развитие фонематического слуха и восприятия.

Задачи логопеда на данном этапе логопедического занятия сводятся к тому, что он помогает старшим дошкольникам с дизартрией ощутить правильные движения для произношения звуков. Параллельное проговаривание звуков вместе с ребенком улучшает его кинестетические впечатления, дополняя их восприятием речи логопеда.

На данном этапе необходимо учитывать индивидуальные особенности произношения. У детей с дизартрией произношение может быть аналогичным, с различными элементами артикуляции. При отработке каждого нового звука важно выделять его артикуляционный уклад. Следует определить основной признак артикуляции, который отличает данный звук от других. Сравнение с другими артикуляциями помогает перейти от аналога к полноценному звуку. Постепенно необходимо повышать требования к четкости и точности артикуляции изучаемого звука.

Логопедическая работа по профилактике нарушений письменной речи в старшем дошкольном возрасте должна учитывать объем и степень разнообразия материала. Переход к новому материалу осуществляется только после освоения навыков произношения предыдущих звуков. Для контроля усвоения материала детям предлагается показать или описать расположение органов артикуляции при произношении звука. Затем они должны произнести его изолированно и в слове.

Для речевой зарядки можно предложить детям произносить доступные им слова, содержащие нужные звуки. Далее, они составляют с этими словами предложения, что помогает закрепить навыки правильного произношения.

Автоматизация звуков в логопедической практике по методике Т. Б. Филичевой организуется следующим образом:

1. Автоматизация звука в слогах: отработка звука в прямых, обратных слогах и слогах со стечением согласных.
2. Автоматизация звука в лексемах: закрепление звука в начале, середине и конце слов.
3. Автоматизация звука в синтаксических конструкциях.

4. Автоматизация звука в чистоговорках и стихотворных формах.
5. Автоматизация звука в нарративах: от кратких до более протяженных текстов.

6. Автоматизация звука в спонтанной речи [35].

После этапа постановки и автоматизации звуков переходят к упражнениям по их дифференциации. Эти упражнения нацелены на различение звуков, сильно различающихся по артикуляционным признакам. У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией формируются звуковые представления на основе дифференцированного произношения звуков, что является ключевым этапом овладения речевыми навыками. Проводится работа по дифференциации звуков: [с-ш], [ш-ж], [ц-с], [ж-з].

Для логопедической работы применяются следующие методы постановки звуков:

- [з]: от опорного звука [с];
- [л]: смешанный метод, сочетающий артикуляционную гимнастику и опорный звук [ы], либо от звука [а] с прикусыванием кончика языка и его последующим перемещением за верхние резцы;
- [р]: механический способ, комбинирующий артикуляционную гимнастику с механическим воздействием;
- [ж]: от опорного звука [ш];
- [ш]: смешанный метод, включающий артикуляционную гимнастику с механическим воздействием или от звука [с];
- [ц]: от опорных звуков [т] и [с] с помощью подражания.

Логопедическая работа по постановке и автоматизации звуков способствует формированию правильного произношения и дифференциации звуков у детей с дизартрией, что в свою очередь способствует правильному развитию предпосылок формирования письменной речи.

Для профилактики нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией необходимо целенаправленно развивать фонематический слух и навыки звукового анализа. Вторичные отклонения в

слуховом восприятии преодолеваются эффективнее, чем дефекты артикуляции.

Задачи на этом этапе логопедической работы включают:

1. Идентификацию звуков: выделение звука из ряда других звуков, слогов и простых слов.
2. Последовательный звуковой анализ: определение последовательности звуков в слоге или слове.
3. Синтез слогов: составление слов из 2–3 слогов.

Для достижения этих целей применяются следующие игры и упражнения:

1. «Скажи как я»: логопед произносит слово с выделением одного звука (например, ммыло, машшина, доммм), ребенок повторяет, учась выделять звук.
2. «Найди место звука в слове»: используется картонная дорожка, разделенная на три части, и фишка; ребенок определяет место звука в слове, передвигая фишку в начале, середине или конце дорожки.
3. Составление звукового состава слова: применяются разноцветные фишки (гласные – красные, мягкие согласные – зеленые, твердые согласные – синие); логопед и ребенок произносят звуки поочередно, закрывая фишками соответствующие клетки, равные количеству звуков в слове.
4. «Кто внимательный»: логопед называет звук, а ребенок убирает его со схемы.
5. Определение слоговой структуры слова: дети отхлопывают или отстукивают ритмический рисунок двух- и трехсложных слов.
6. «Поймай звук»: логопед называет звуки, слоги или слова с целевым звуком; услышав нужный звук, ребенок выполняет определенное действие (например, приседает, хлопает в ладоши, поднимает руку).

Эти специализированные игры и упражнения способствуют развитию фонематического слуха и звукового анализа у детей с дизартрией. Они

улучшают способность детей различать звуки, что является критически важным для успешного овладения письменной речью.

Развитие фонематического восприятия у старших дошкольников с дизартрией является ключевым элементом профилактики нарушений письменной речи. Основные задачи включают:

- развитие способности идентификации и дифференциации неречевых звуков;
- обучение различению высоты, интенсивности и тембра голоса на материале однотипных звуков, словосочетаний и фраз;
- формирование умения различать слова, близкие по звуковому составу;
- дифференциация слогов и фонем родного языка.

Для реализации данных задач логопед может использовать следующие игры и упражнения:

1. Игры для развития слуховой памяти и внимания:

- «Молчанка». В условиях тишины ребенок прислушивается к звукам окружающей среды. Вопросы: «Что шумит?» (ветер, деревья), «Что шуршит?» (листья), «Кто кричит?» (дети), «Что гудит?» (самолет, автомобиль), «Кто разговаривает?» (люди). Далее ребенок прислушивается к звукам внутри детского сада: в соседней группе, коридоре, на кухне;
- «Где стучали?». Ребенок с закрытыми глазами определяет источник звука, создаваемого взрослым в разных местах помещения;
- «Что звучало?» и «Где звучало?». Игры, направленные на улучшение слухового восприятия и слухового внимания.

2. Игры на различение звуков, близких по акустико-артикуляционным свойствам:

- «Кто в домике живет?». Цель – развитие фонематического слуха и слухового внимания. Ребенок сидит напротив педагога, на столе располагается домик с игрушками. Педагог сообщает: «Сейчас я скажу, кто в домике, а ты внимательно слушай и повтори». Педагог произносит пары

слов, например: «Мишка и мышка», «Мартышка и матрешка», «Петрушка и неваляшка». Если ребенок затрудняется повторить пары, педагог произносит слова по одному и переходит от слухового к слухозрительному восприятию.

Эти игры и упражнения способствуют развитию фонематического восприятия у детей с дизартрией, улучшая их способность различать звуки, что является фундаментом для успешного овладения письменной речью.

Для старших дошкольников с дизартрией успешное овладение письменной речью достигается за счет комбинированного подхода, включающего коррективную звукопроизношения и развитие фонематического восприятия. Заключительный этап логопедических занятий предусматривает рефлексию и релаксацию, во время которых дети повторяют изученный материал и делятся впечатлениями.

Продолжительность каждого занятия по профилактике нарушений письменной речи у детей с дизартрией не должна превышать 20 минут.

Индивидуальная логопедическая коррекция направлена на достижение следующих целей:

1. Правильная артикуляция всех звуков речи во всех фонетических позициях и формах речи.
2. Способность различать и дифференцировать все фонемы родного языка, как на слух, так и в произношении.
3. Осознанный контроль качества собственной и чужой речи.
4. Навык идентификации последовательности слогов и звуков в словах, а также слов в предложении.
5. Умение находить в предложении слова с заданным звуком и определять его позицию в слове.
6. Практическое различение понятий «звук», «слово», «предложение».
7. Овладение интонационными средствами выразительности речи при чтении стихов.

8. Знание и использование основных средств коррекции речи, таких как артикуляционная гимнастика, пальчиковая гимнастика, чтение стихов и скороговорок, выполнение домашних заданий.

Для детей старшего дошкольного возраста МБДОУ «ДС №33 КВ» экспериментальной группы были разработаны индивидуальные коррекционные маршруты (Приложение 1–6). Эти маршруты структурированы нами в соответствии с обозначенными организационными этапами логопедического занятия и направлены на повышение речевой активности, улучшение артикуляции и произносительных навыков.

Логопедическая работа по профилактике нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией должна быть систематической. Она включает коррекцию звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, улучшение мелкой моторики, а также артикуляционную, мимическую и дыхательную гимнастику.

#### Выводы по 2 главе

Результаты экспериментальной работы по профилактике нарушений письменной речи подчеркивают необходимость использования комплексного подхода в логопедической работе с детьми старшего дошкольного возраста, страдающими дизартрией. Комплексная методика, включающая развитие речевых и неречевых функций, показывает большую эффективность в формировании предпосылок письменной речи. Такой подход позволяет учитывать все аспекты дизартрии, охватывая фонематические, моторные, когнитивные и психоэмоциональные компоненты.

Учитывая индивидуально-типологические особенности каждого ребенка с дизартрией, важно адаптировать логопедические занятия под их потребности. У каждого ребенка дефект проявляется по-своему, и он реагирует на различные логопедические методики по-разному. Персонализация логопедической работы по профилактике нарушений

письменной речи у старших дошкольников с дизартрией, основанная на структуре дефекта, значительно повышает ее эффективность.

Эффективность логопедической работы по профилактике нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией также зависит от правильного учета объема и разнообразия материала. Постепенное усложнение задач способствует поэтапному развитию речевых навыков, предотвращая перегрузку и поддерживая интерес и мотивацию детей.

Артикуляционные упражнения играют ключевую роль в профилактике нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией. В случае антропофонического дефекта особое внимание необходимо уделять дифференциальному массажу органов артикуляции и физиотерапии, что улучшает кинетические и кинестетические основы движений. Формирование правильных артикуляционных укладов и их закрепление в слогах, словах и малом связном высказывании создают прочные навыки правильного произношения.

Включение артикуляционной гимнастики и физиотерапевтических методов в логопедические занятия способствует более устойчивым результатам в коррекции дизартрии.

Для формирования фонематических процессов необходимо проводить упражнения, направленные на развитие смысловозначительной роли фонем, фонематического слуха и восприятия. Эти упражнения улучшают способность детей различать звуки речи и правильно их интерпретировать, что является основой для формирования правильных навыков письма.

Результаты экспериментальной работы демонстрируют необходимость интеграции различных методов и техник в логопедическую практику для детей с дизартрией. Комплексный подход, учет индивидуальных особенностей и постепенное усложнение материала способствуют успешной коррекции речевых нарушений, препятствующих правильному формированию предпосылок письменной речи. Логопедическая работа должна включать развитие речевых и неречевых функций, что позволяет

достигать устойчивых и длительных результатов в профилактике нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дизартрия, характеризующаяся нарушением нервно-мышечного контроля произношения, существенно влияет на формирование предпосылок навыков письма у старших дошкольников. В системе специального дошкольного образования проблема профилактики нарушений письма имеет особое значение в контексте оптимизации содержания логопедической работы и улучшения качества жизни детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Поэтому вопросам профилактики нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией необходимо уделять большое внимание.

Целью нашего исследования было теоретическое изучение и практическое обоснование содержания логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Для реализации заявленной цели нами были решены следующие задачи:

1. Анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования показал, что становление письма у детей – сложный процесс, требующий интеграции когнитивных, социокультурных, лингвистических и нейропсихологических аспектов. Исследования в этой области важны для понимания механизмов развития письменных навыков и факторов, влияющих на этот процесс. Также нами были выявлены закономерности становления письма в онтогенезе.

Исследованием состояния письменной речи у детей с дизартрией занимались такие ученые, как Е. Ф. Архипова, С. Б. Башмакова, Л. В. Венедиктова, Е. В. Гурьянов, И. Б. Карелина, А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Н. В. Лаптева, Л. В. Лопатина, Е. Ю. Мороз, О. Г. Приходько, И. Н. Садовникова, И. В. Станилеско, Н. М. Трубникова и другие.

Анализ литературных источников показал, что развитие письменных навыков требует наличия комплекса функциональных предпосылок. Этот комплекс включает разнообразные когнитивные и речевые функции, образующие многоуровневую систему. Достижение необходимого уровня зрелости этих функций создает оптимальные условия для звуковой символизации, графического моделирования фонетической структуры слова и реализации графомоторной программы.

Глубокое понимание всех аспектов языка играет ключевую роль в овладении навыками письма. Нарушения звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического развития могут сказываться на письменной деятельности, поскольку письменная речь эволюционировала на основе устной.

Одной из наиболее распространенных форм речевого расстройства в старшем дошкольном возрасте является псевдобульбарная дизартрия легкой степени (или стертая дизартрия).

Дизартрия – это патология речи, связанная с нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата, приводящая к дефициту артикуляционной моторики, дисфонии и нарушению просодических характеристик речи. Эти речевые дефекты существенно влияют на вербальные и когнитивные функции детей. Изучение предикторов нарушений письма у дошкольников с дизартрией позволяет разрабатывать целенаправленные коррекционные методики, что особенно важно в старший дошкольный период.

Факторы, способствующие развитию нарушения письменных навыков у старших дошкольников с дизартрией, представлены oroфациальной дисфункцией, артикуляционной дефицитностью, аудитивными нарушениями, сенсорными аномалиями и организационными затруднениями.

В целях профилактики нарушений письменной речи у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях применяются: артикуляционная гимнастика, упражнения по развитию мелкой моторики и пальчиковые игры, упражнения по развитию зрительного восприятия и

координации движений, дидактические игры и специальные логопедические средства. Эти средства и методы направлены на развитие речевых навыков и улучшение моторики руки и пальцев. Важным аспектом является учет индивидуальных особенностей каждого ребенка и создание персонализированных программ логопедической работы.

2. Во второй главе приводится описание экспериментальной работы, направленной на изучение и профилактику нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях, и анализ результатов констатирующего эксперимента, в ходе которого было выявлено, что у изучаемой категории детей предпосылки письменной речи сформированы неодинаково и недостаточно.

У детей старшего дошкольного возраста с дизартрией наблюдаются следующие предпосылки нарушений письма:

- анамнестические данные указывают на отягощенный анамнез, что требует комплексного подхода к профилактике и коррекции как моторных, так и фонематических навыков;

- нарушения моторики существенно влияют на общее развитие письменной речи детей старшего дошкольного возраста с дизартрией, выражаясь в затруднениях с координацией движений, наличие гиперкинезов, синкинезий и тремора при артикуляционных позах.

- навыки фонематического анализа у старших дошкольников с дизартрией находятся на недостаточном уровне, что подтверждается ошибками при определении количества звуков и слогов, а также при дифференциации ударных и согласных звуков.

Описанные нарушения указывают на необходимость комплексной логопедической работы, направленной на улучшение речевых и неречевых функций, что позволит повысить уровень координации движений руки и пальцев, фонематического восприятия и навыков звукового анализа, что является ключевым аспектом для профилактики нарушений письма.

3. На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами было разработано содержание логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях, которое было реализовано в процессе формирующего эксперимента.

При разработке содержания логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией за основу был взят практикум для специалистов «Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии» Е. Ф. Архиповой.

В соответствии с вышеуказанным практикумом, мы определили следующие направления логопедической работы по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях: коррекция звукопроизношения, развитие фонематического восприятия, улучшение мелкой моторики, артикуляционная, мимическая и дыхательная гимнастика. Нами были составлены индивидуальные перспективные планы логопедической работы для каждого из 6 детей экспериментальной группы и предложены игры и упражнения, направленные на коррекцию нарушений предпосылок формирования письменной речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Таким образом, в ходе проведенного нами экспериментального исследования были реализованы заявленные задачи и достигнута поставленная цель.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Айнетдинова И. Г. Особенности механизмов письменной речи у детей (теоретический аспект) / И. Г. Айнетдинова, Н. М. Трубникова // Специальное образование. – 2008. – №12. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-mehanizmov-pismennoy-rechi-u-detey-teoreticheskiy-aspekt> (Дата обращения: 22.05.2024).

2. Айнетдинова И. Г. Особенности механизмов письменной речи у детей (теоретический аспект) / И. Г. Айнетдинова, Н. М. Трубникова // Специальное образование. – 2008. – №12. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-mehanizmov-pismennoy-rechi-u-detey-teoreticheskiy-aspekt> (Дата обращения: 20.05.2024).

3. Архипова Е. Ф. Коррекционно–логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с. – ISBN 978-5-17-052722-9.

4. Башмакова С. Б. Теоретический анализ проблемы коррекции лексико-грамматического недоразвития речи у детей с дизартрией / С. Б. Башмакова, И. В. Станилеско // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 17. – С. 809-812. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/46337.htm> (Дата обращения: 22.05.2024).

5. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2009. – 287 с. – ISBN 978-5-691-01781-0.

6. Белякова Л. И. Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи / Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова ; под ред. Л. И. Беляковой. – Москва : Книголюб, 2004. – 56 с. – ISBN 5-93927-098-0.

7. Ветрова Я. И. Особенности звуковой стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией / Я. И. Ветрова // Вестник Мининского университета. – 2014. – №3(7). – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-zvukovoy-storony-rechi-u-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta-s-dizartriye> (Дата обращения: 30.04.2024).

8. Винарская Е. Н. Дызартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ, 2009. – 220 с. – ISBN 5-17-028185-4.

9. Жукова Н. С. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова. – Екатеринбург : Литур, 2013. – 320 с. – ISBN 978-5-9780-0422-9.

10. Куликовская Т. А. Артикуляционная гимнастика в стихах и картинках. Пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Т. А. Куликовская. – Москва : Издательство Гном и Д, 2004. – 32 с. – ISBN 5-296-00503-1.

11. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников: диагностика и коррекция : учеб.-метод. пособие / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. – Ростов н/Д : Феникс; СПб. : Союз, 2004. – 218 с. – ISBN 5-222-05013-0.

12. Лаптева Н. В., Принципы коррекционной работы по формированию синтаксической структуры предложения у дошкольников с общим недоразвитием речи / Н. В. Лаптева, Е. Ю. Мороз // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 8. – С. 82–86. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/56125.htm> (Дата обращения: 22.05.2024).

13. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Учпедгиз, 1978. – 180 с. – ISBN 978-5-91872-037-0.

14. Литвинова О. В. Нейропсихологические, психологические и психолингвистические аспекты развития письменной речи и предпосылки ее развития в онтогенезе / О. В. Литвинова // Материалы VII Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум». – URL: <https://scienceforum.ru/2015/article/2015017957?ysclid=lweq31gyle127445417> (Дата обращения: 20.05.2024).

15. Хватцев М. Е. Логопедия : книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений : в 2 кн. / М. Е. Хватцев ; под

науч. ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – ISBN 978-5-691-01731-5.

16. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2010. – 340 с.

17. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.

18. Макарова Н. В. Основные проявления недостаточности звукопроизносительной стороны речи у детей со стертой дизартрией / Н. В. Макарова // Вестник Таганрогского института имени А. П. Чехова. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnyye-proyavleniya-nedostatochnosti-zvukoproiznositelnoy-storony-rechi-u-detey-so-stertyy-dizartriye> (Дата обращения: 21.05.2024).

19. Мастюкова Е. М. Клинические симптомы дизартрии и общие принципы речевой терапии : Логопедия. Методическое наследие : Пособие для логопедов и студ. дефектол. факультетов пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304 с.

20. Машинистова Н. В. Языковое развитие детей старшего дошкольного возраста / Н. В. Машинистова // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – №9. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yazykovoe-razvitiye-detey-starshego-doshkolnogo-vozrasta> (Дата обращения: 20.05.2024).

21. Нищева Н. В. Конспекты подгрупповых логопедических занятий в старшей группе детского сада для детей с ОНР / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО–ПРЕСС 2007. – 704 с.

22. Нормы развития речи у детей от 0 до 3 лет // Учительский журнал : [сайт]. – 2023. – URL: [teacherjournal.ru](http://teacherjournal.ru) (Дата обращения: 20.05.2024).

23. Нурманова К. А. Формирование предпосылок к овладению письмом у дошкольников со стёртой дизартрией // Концепт. – 2018. – №10. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-predposylok-k-ovladieniyu-pismom-u-doshkolnikov-so-styortoy-dizartriye> (Дата обращения: 30.04.2024).

24. Обучение детей пятого года жизни способам словообразования // Дефектология Проф : [сайт]. – 2021. – URL: defectologiya.pro (Дата обращения: 20.05.2024).

25. Окунева С. Е. Особенности формирования фонематического восприятия у дошкольников / С. Е. Окунева // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – №3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-fonematicheskogo-vospriyatiya-u-doshkolnikov> (Дата обращения: 20.05.2024).

26. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько // Специальное образование. 2010. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dizartricheskie-narusheniya-rechi-u-detey-rannego-i-doshkolnogo-vozrasta> (Дата обращения: 22.05.2024).

27. Пустозерова К. В. Сборник упражнений, направленных на формирование зрительно-моторной координации детей старшего дошкольного возраста на образовательных занятиях / сост. К.В. Пустозерова. – Камышлов: ГАПОУ СО «Камышловский педагогический колледж», 2022. – 32 с.

28. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. инстнов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – Москва : Просвещение, 1973. – 272 с.

29. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников : книга для логопедов / И. Н. Садовникова. – Москва : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС» : Московский пед. гос. ун-т, 1995. – 255 с. – ISBN 5-87065-036-4.

30. Смирнова Е. А. Система развития мелкой моторики у детей дошкольного возраста / Е. А. Смирнова – Санкт-Петербург : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2013 – 144 с.

31. Тельнюк И. В. Клинико-психологические и педагогические подходы к диагностике и коррекции стёртой дизартрии у детей дошкольного

возраста / И. В. Тельнюк, Т. С. Авдащенко, О. Н. Панюшкина, Т. Г. Фомина // КПО. – 2023. – №3 (35). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-i-pedagogicheskie-podhody-k-diaagnostike-i-korreksii-styortoy-dizartrii-u-detey-doshkolnogo-vozrasta> (Дата обращения: 21.05.2024).

32. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи : Метод. рекомендации. Учебно - метод. пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург, 2005. – 51 с.

33. Фалькович Т. А. Развитие речи, подготовка к освоению письма: Занятия для дошкольников в учреждениях дополнительного образования / Т. А. Фалькович, Л. П. Барылкина. – Москва : ВАКО, 2007 – 288 с.

34. Филичева Т. Б. Логопедическая работа в специальном детском саду / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева. – Москва : Просвещение, 1989. – 344 с.

35. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. Практикум по логопедии : Учебное пособие для учащихся педагогических училищ / М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 1989. – 239 с.

36. Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение : Учебное пособие / Л. С. Цветкова. – Москва : Московский психолого-социальный институт, 2000. – 148 с.

37. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : Пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва : Владос, 2003. – 329 с.

38. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под ред. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – Москва : АРКТИ, 2011. – 240 с.

39. Шарова О. В. Психосенсомоторное развитие дошкольников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии / О. В. Шарова // Russian Journal of Education and Psychology. – 2012. – №4. – URL:

<https://cyberleninka.ru/article/n/psihosensomotornoe-razvitie-doshkolnikov-s-legkoy-stepenyu-psevdobulbarnoy-dizartrii> (Дата обращения: 21.05.2024).

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### Перспективные планы индивидуальной логопедической работы

Перспективный план индивидуальной логопедической работы для  
Руслана

№ п/п	Направление логопедической работы	Содержание логопедической работы
1.	Укрепление соматического состояния	Посещение педиатра, проведение физиотерапевтического лечения.
2.	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы	Направление на консультацию к неврологу, согласование лечения.
3.	Развитие общей моторики	Совершенствование статической организации движений.
4.	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической организации движений.
5.	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы.
6.	Развитие мимической мускулатуры	Дифференциация движений мышц лба посредством выполнения мимической гимнастики.
7.	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звука [Р'], [Р] Постановка и автоматизация звука [Ц] Постановка и автоматизация звука [Ш] Дифференциация звуков [Ш] и [С] Дифференциация звуков [Ц] и [С]
8.	Развитие просодической стороны речи	Работа над громкостью голоса, темпом речи, продолжительностью выдоха.
9.	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа	Обучение различению, выделению звуков в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.
10.	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций родителей и воспитателей по интересующим их вопросам. Обязательно наличие у ребенка тетради для выполнения домашних заданий, необходимой для закрепления полученных знаний на занятиях у логопеда и воспитателя.

Перспективный план индивидуальной логопедической работы для  
Семена

№ п/п	Направление логопедической работы	Содержание логопедической работы
1.	Укрепление соматического состояния	Посещение педиатра, проведение физиотерапевтического лечения
2.	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы	Направление на консультацию к неврологу, согласование лечения.
3.	Развитие общей моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений, ритмического чувства и темпа движений.
4.	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений.
5.	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы.
6.	Развитие мимической мускулатуры	Дифференциация движений мышц лица посредством выполнения мимической гимнастики.
7.	Формирование правильного звукопроизношения	Автоматизация звука [Р'], [Р] Постановка и автоматизация звука [Ж] Дифференциация звуков [Ш] и [С] Дифференциация звуков [Р], [Р'] и [Л], [Л']
8.	Развитие просодической стороны речи	Работа над громкостью и выразительностью голоса, продолжительностью выдоха.
9.	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа	Обучение различению, выделению звуков, слогов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.
10.	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций родителей и воспитателей по интересующим их вопросам. Обязательно наличие у ребенка тетради для выполнения домашних заданий, необходимой для закрепления полученных знаний на занятиях у логопеда и воспитателя.

Перспективный план индивидуальной логопедической работы для  
Арины

№ п/п	Направление логопедической работы	Содержание логопедической работы
1.	Укрепление соматического состояния	Посещение педиатра, проведение физиотерапевтического лечения.
2.	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы	Направление на консультацию к неврологу, согласование лечения.
3.	Развитие общей моторики	Совершенствование динамической организации движений, ритмического чувства и темпа движений.
4.	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений.
5.	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы.
6.	Развитие мимической мускулатуры	Дифференциация движений мышц лица посредством выполнения мимической гимнастики.
7.	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звука [Р'],[Р] Постановка и автоматизация звука [Л],[Л'] Постановка и автоматизация звука [З] Постановка и автоматизация звука [Ц] Дифференциация звуков [З] и [С] Дифференциация звуков [Ц] и [С]
8.	Развитие просодической стороны речи	Работа над громкостью голоса, темпом речи, продолжительностью выдоха.
9.	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слогов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.
10.	Организация индивидуальной помощи в логопедических занятиях	Проведение консультаций родителей и воспитателей по интересующим их вопросам. Обязательно наличие у ребенка тетради для выполнения домашних заданий, необходимой для закрепления полученных знаний на занятиях у логопеда и воспитателя.

Перспективный план индивидуальной логопедической работы для  
Матвея

№ п/п	Направление логопедической работы	Содержание логопедической работы
1.	Укрепление соматического состояния	Посещение педиатра, проведение физиотерапевтического лечения
2.	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы	Направление на консультацию к неврологу, согласование лечения
3.	Развитие общей моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений
4.	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений
5.	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической организации движений артикуляционного аппарата
6.	Развитие мимической мускулатуры	Дифференциация движений мышц лица посредством выполнения мимической гимнастики
7.	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звука [Р'],[Р] Постановка и автоматизация звука [Л],[Л'] Постановка и автоматизация звука [Ш] Дифференциация звуков [Ш] и [С] Дифференциация звуков [Ж] и [З]
8.	Развитие просодической стороны речи	Работа над громкостью голоса, выразительностью, продолжительностью выдоха.
9.	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа	Обучение опознанию, выделению звуков, слогов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.
10.	Организация индивидуальной помощи в логопедических занятиях	Проведение консультаций родителей и воспитателей по интересующим их вопросам. Обязательно наличие у ребенка тетради для выполнения домашних заданий, необходимой для закрепления полученных знаний на занятиях у логопеда и воспитателя.

## Перспективный план индивидуальной логопедической работы для Сони

№ п/п	Направление логопедической работы	Содержание логопедической работы
1.	Укрепление соматического состояния	Посещение педиатра, проведение физиотерапевтического лечения.
2.	Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы	Направление на консультацию к неврологу, согласование лечения.
3.	Развитие общей моторики	Совершенствование статической организации движений, ритмического чувства и темпа движений.
4.	Развитие мелкой моторики	Совершенствование статической и динамической организации движений.
5.	Развитие моторики речевого аппарата	Совершенствование статической организации движений артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата, координирование их работы.
6.	Развитие мимической мускулатуры	Дифференциация движений мышц лица посредством выполнения мимической гимнастики.
7.	Формирование правильного звукопроизношения	Постановка и автоматизация звука [Р'], [Р] Постановка и автоматизация звука [Л], [Л'] Постановка и автоматизация звука [Ш] Дифференциация звуков [Ш] и [С]
8.	Развитие просодической стороны речи	Работа над выразительностью речи, продолжительностью выдоха.
9.	Развитие функций фонематического слуха и навыков звукового анализа	Обучение опознанию, различению, выделению звуков, слогов в речи, определению места, количества и последовательности звуков и слогов в слове.
10.	Организация индивидуальной помощи вне логопедических занятий	Проведение консультаций родителей и воспитателей по интересующим их вопросам. Обязательно наличие у ребенка тетради для выполнения домашних заданий, необходимых для закрепления полученных знаний на занятиях у логопеда и воспитателя.