

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г.
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ И АРТИКУЛЯЦИОННОЙ
МОТОРИКИ У СТАРШИХ
ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 474 группы
направление 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Переяшкиной Светланы Олеговны

Научный руководитель
канд. псих. наук, доцент

подпись

дата

Т.А. Молодиченко

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, доцент

подпись

дата

В.П. Крючков

Саратов 2023

ВВЕДЕНИЕ

Деятельность любого человека невозможна без речи, позволяющей передавать свои мысли, окружающим и получать информацию в ответ. Речь представляет собой одну из высших психических функций человека, форму взаимодействия между людьми, посредством языковых конструкций. Одним из важнейших факторов полноценного развития ребенка дошкольного возраста является правильная, хорошо развитая речь.

В современном мире высоко ценятся правильно сформированные речевые навыки, однако, вместе с тем, отмечается и тенденция к неуклонному росту числа детей с различными речевыми дефектами, которые требуют повышенного внимания со стороны специалистов дефектологического образования. Это, в первую очередь, обусловлено сложной структурой и разнообразной симптоматикой нарушений, которые оказывают серьезное влияние не только на формирование полноценного речевого навыка, но и на развитие личности ребенка.

Одним из распространенных на сегодняшний день в логопедической практике речевых дефектов можно назвать стертую форму дизартрии, которая представляет собой сложный симптомокомплекс нарушений фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы на фоне невыраженного микроорганического поражения головного мозга. В связи с минимальным проявлением дефекта, затруднена постановка логопедического заключения, что препятствует своевременному коррекционному сопровождению.

В связи со спецификой поражения центральной нервной системы, у детей с дизартрией, наряду с дефектами звукопроизношения, отмечается также и неречевая симптоматика, включающая нарушение компонентов психической и моторной сфер, оказывая влияние на формирование интеллектуального, психофизического и речевого развития ребенка.

Мелкая моторика рук и моторика артикуляционного аппарата оказывает влияние на развитие высших психических функций, свойства сознания, такие как мышление, внимание, оптико-пространственное восприятие (координация), наблюдение, зрительная и двигательная память, воображение, речь. Развитие моторики важно еще и потому, что вся дальнейшая жизнь ребенка потребует от ребенка точных и скоординированных движений рук и пальцев, необходимых для одевания, рисования и письма, а также выполнения различных домашних и образовательных действий.

Ввиду вышесказанного, проблема коррекции нарушений речи старших дошкольников со стертой формой дизартрии, посредством развития мелкой и артикуляционной моторики, является **актуальной**.

Цель исследования: теоретически обосновать, определить и апробировать содержание логопедической работы, направленной на коррекцию нарушений речи у старших дошкольников со стертой формой дизартрии.

Исходя из поставленной цели необходимо решить ряд **задач**:

1. Изучить научную литературу по выбранной теме;
2. Подобрать цели и задачи, методы и диагностический инструментарий для исследования мелкой и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии;
3. Выявить особенности коррекционной работы с детьми со стертой формой дизартрии;
4. Сформулировать выводы по итогу проделанной работы.

Предмет исследования – особенности коррекционно-логопедической работы со старшими дошкольниками

Объект исследования – нарушения речи у старших дошкольников с дизартрией.

Выборка исследования: в исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста (5-6 лет) с ОНР III уровня, стертой формой дизартрии.

Теоретическая значимость исследования состоит в анализе научных публикаций по выбранной проблеме, выявления особенностей речевого развития старших дошкольников со стертой формой дизартрии и подборе эффективных средств для преодоления речевого дефекта.

Практическая значимость исследования заключается в оказании логопедической помощи старшим дошкольникам со стёртой формой дизартрии, а также в формировании соответствующих выводов и рекомендаций по итогу проведенной работы.

Методы исследования включают:

- теоретические (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования);
- эмпирические (наблюдение, организация и проведение экспериментального исследования);
- методы обработки полученных результатов (качественная и количественная обработка данных, анализ, синтез).

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Первая глава «Теоретические основы изучения особенностей развития мелкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией», включает два параграфа, где подробно рассматривается понятие стертой дизартрии, а также специфика развития моторной сферы у детей со стертой дизартрией.

В настоящее время прослеживается тенденция увеличения числа детей с проблемами в речевом развитии. Опираясь на данные научных исследований, в старших и подготовительных группах у, примерно, половины дошкольников отмечаются те или иные отклонения речевого развития.

Для детей старшего дошкольного возраста наиболее распространенной формой является стертая форма дизартрии. Нарушения речи при стертой форме дизартрии серьезно влияют на разборчивость, внятность и выразительность речи в целом.

Анализируя развитие моторики ребенка, необходимо сказать, что это сложный многоаспектный процесс, в ходе которого интенсивное созревание моторных зон коры отвечает за психическое становления ребенка. Так, процесс формирования произвольных движений у ребенка происходит путем автоматизации моторных и ориентировочно-исследовательских действий на основе восприятия образов и слов, а тесная связь тонкой моторики и развития речи определяет речевую регуляцию движений в сложной развернутой произвольной деятельности.

Беря во внимание сложность диагностики стертой дизартрии, следует учитывать существующую взаимосвязь между состоянием речи и моторной сферой ребенка. В последнем случае имеется в виду не только степень сформированности артикуляционной моторики, но и уровень развития тонкой дифференцированной моторики кистей и пальцев рук.

Переходя к специфике развития мелкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией необходимо отметить, что моторная недостаточность в дошкольном возрасте у детей данной категории, как было отмечено ранее проявляется в сглаженной, стертой форме, что обусловлено наличием негрубых и неярко выраженных органических нарушений.

Моторная сфера отличается общей неловкостью, замедленностью, скованностью, недифференцированными движениями, недостаточным развитием координации. Могут отмечаться синкинезии, нарушение мышечного тонуса, ограничение объема движений верхних и нижних конечностей.

Прежде всего, наблюдаются нарушения мелкой моторики пальцев рук, которые проявляются в нарушении точности движений, снижении скорости выполнения и переключения с одной позы на другую, замедленном включении в движение, недостаточной координации. Данные особенности оказывают серьезное влияние на игровую и учебную деятельность ребенка.

Мелкая моторика рук характеризуется неловкостью движений, напряжением, нарушением точности, быстроты и координации движений. Большинство детей со стертой дизартрией с трудом справляются с заданиями, направленными на выполнение одновременных движений. При выполнении ряда последовательных движений отмечается затруднения в плавном переходе от одного движения к другому. Нарушена произвольная моторика пальцев и кистей рук. Дети не могут захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними, плохо держат карандаш (ручку), может отмечаться легкий тремор пальцев рук, синкинезии, нарастание мышечного тонуса рук при подъеме вверх.

При выполнении пальцевых проб отмечается нарушение тонких дифференцированных движений, значительные трудности вызывает динамическая организация движения. Пальцевые пробы (поочередное сгибание пальцев, начиная с большого и с мизинца), как правило,

характеризуется, медленным темпом, с включением одновременного движения нескольких пальцев. У некоторых дошкольников, кроме уже перечисленных нарушений, отмечаются напряженность пальцев, невозможность удержания их согнутыми выполняются неполноценно, наблюдаются значительные затруднения. Также существует взаимосвязь между уровнем несформированности ручной и артикуляционной моторики.

В свою очередь особенностью развития артикуляционной моторики детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии, можно назвать неточность, слабость движений органов артикуляционного аппарата, их быструю истощаемость. Среди двигательных расстройств необходимо отметить трудность нахождения определенных положений губ, языка, необходимых для произношения звуков.

Таким образом, индивидуально-типологические особенности детей дошкольного возраста с дизартрией имеют особые проявления. Так как дизартрия является логопедическим диагнозом, ведущей ролью здесь обладает речь ребенка, основной проблемой является проблема со звуками. Одним из видов дизартрии является стертая дизартрия, которая проявляется в негрубом нарушении иннервации органов артикуляции. Данный вид нарушения чаще всего диагностируется у дошкольников, он проявляется в нарушениях фонетического, просодического компонента речи. Также существуют некоторые особенности в развитии мелкой и артикуляционной моторики.

В связи с вышесказанным, своевременная диагностика речевых нарушений у детей со стертой формой дизартрии способствует более эффективной коррекционной работе, что в дальнейшем поможет избежать проблем в речевой сфере и обеспечит полноценный процесс обучения и развития ребенка.

Вторая глава «Эмпирическое исследование особенностей развития мелкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией» включает логопедическое обследование состояния моторной

сферы у дошкольников с ОНР и дизартрией, а также анализ результатов проведенной работы.

В рамках эмпирического исследования, было проведено комплексное логопедическое обследование, в котором приняли участие дети старшего дошкольного возраста (5-6 лет), 6 мальчиков и 4 девочки с общим недоразвитием речи (ОНР III уровня) и дизартрией.

Логопедическое обследование начинали с изучения медицинской и педагогической документации, имеющейся на обследуемого ребенка, сбора сведений о нем от медицинского персонала, воспитателей и родителей, затем проводилось исследование состояния мелкой и артикуляционной моторики.

Моторная сфера детей в общем характеризуется недифференцированными, неловкими, скованными и замедленными движениями. Мелкая моторика рук характеризуется неловкостью движений, напряжением, нарушением точности, быстроты и координации движений. Особенности состояния артикуляционной моторики обследуемых детей состоит главным образом, в неточности, слабости движений органов артикуляционного аппарата, их быстрой истощаемости.

В целом, из представленной характеристики старших дошкольников, можно заключить, что у испытуемых с ОНР III уровня со стёртой формой дизартрии отмечается задержка формирования как речевых, так и моторных функций.

Мелкая и артикуляционная моторика имеют тесную взаимосвязь друг с другом. Если у ребенка не развит в полной мере какой-либо из вышеуказанных компонентов – это может привести к запозданию овладением полноценного речевого навыка.

Организация целенаправленного коррекционного обучения и воспитания детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией требует квалифицированного всестороннего обследования их речевых и неречевых функций. Логопедическое обследование является важнейшим звеном системы логопедической работы. В результате

обследования определяются симптомы отклонений в речевом развитии, механизм нарушения, его этиология.

Логопедическое обследование детей с дизартрическими расстройствами строилось на общем системном подходе, который опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии. Важным считался учет соотношения речевых и неречевых нарушений в структуре дефекта и определение сохраняемых механизмов речи.

В процессе комплексного обследования учитывались особенности развития познавательной деятельности, сенсорных функций, проявления эмоционально-волевой сферы.

Применение диагностических методик обусловлено, прежде всего, возрастом обследуемого, с учетом закономерностей развития ребенка с речевым дефектом.

Целью исследования являлось изучение особенностей развития мелкой и артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Подобрать методические рекомендации, дидактический речевой и наглядный материал по обследованию мелкой моторики и органов артикуляционного аппарата у детей старшего дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
2. Организовать и провести обследование по выбранным методикам детей старшего дошкольного возраста.
3. Дать качественную и количественную оценку результатов логопедического обследования детей изучаемой категории;
4. Провести анализ полученных результатов обследования.

Для проведения исследования были выбраны следующие методики:

1. Для обследования состояния артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией была использована методика Е.Ф. Архиповой, в которую входили задания, рекомендованные Л.В. Лопатиной и Г.В. Денюхиной.

2. Для диагностики развития мелкой моторики у детей была взята диагностическая методика Т. И. Гризик и Л. Е. Тимощук, адаптированная Н. В. Макаровой и Е. С. Сериковой.

При обследовании обращалось внимание на: объем выполнения движений (полный, неполный); темп (нормальный, быстрый, замедленный); активность (нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство); координация движений (нормальная, некоординированность); длительность удержания позы.

Результаты проведенного исследования показали, что у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией наблюдается преобладание низкого уровня развития кинестетических основ органов артикуляции.

При выполнении заданий отмечается неточный ответ, поиск артикуляции у большинства обследуемых детей отмечается наличие синкинезии. У детей наблюдается двигательная неловкость, малоподвижность, скованность, замедленность движений языка, губ, иногда с ограничением объема движений одной половины лица. Наибольшую сложность вызывают произнесение парных по твердости/мягкости согласных звуков и анализ того, где это время находится кончик языка. Дети воспроизводили артикуляцию неточно, даже, зная правильный артикуляционный уклад испытывал трудности в его воспроизведении и удержании, заменяли сложные по артикуляции движения более простыми, долго искали нужную артикуляцию, с ошибками определяли положение кончика языка, в выполнении задания им требовалась стимулирующая помощь.

Обследование динамической координации артикуляционных движений проходило по схожей схеме.

Результаты данного обследования показали, что у детей с дошкольного возраста со стертой дизартрией также наблюдается преобладание низкого уровня развития динамической координации артикуляционных движений у детей старшего дошкольного возраста.

Обследование динамической координации артикуляционных движений показало, наличие разнообразных нарушений, которые проявлялись в трудности выполнения движений в определённой последовательности, наблюдается длительный поиск позы, замена одного движения другими, гиперкинезы, саливации. Объём движений был недостаточным: при открытом рте язык не дотягивался до верхней губы. Дети быстро утомлялись, испытывали трудности в переключении с одного движения на другое.

Таким образом, у детей дошкольного возраста со стертой дизартрией можно выявить некоторые особенности развития артикуляционной моторики: сложность в анализе месторасположения губ, языка при произношении определенного звука, длительный поиск позы для верной артикуляции и нарушения в последовательности выполнения артикуляционных движений.

В ходе исследования уровня развития артикуляционной моторики у дошкольников нами были выявлены затруднения в демонстрации широкого и узкого языка. Также дошкольникам достаточно сложно давалось удержание позы артикуляционного аппарата. Наблюдались неловкости в движениях, неточности и ограничения. Вместе с этим, при выполнении упражнений у детей выявлено излишнее выделение слюны и синкинезии.

То есть, особенностями развития артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией являются следующие:

1. Снижение объема, точности и силы артикуляционных движений;
2. Некоторые артикуляционные позы даются дошкольникам с трудом, некоторые они не могут долго удерживать;

3. Выявлены трудности формирования артикуляционного уклада и переключаемости;

4. Выявлено также нарушение мышечного тонуса и ограниченность движений;

5. Встречаются непроизвольные движения (треморы) при выполнении заданий;

6. Встречающиеся особенности звукопроизношения - наиболее распространены ошибки при произнесении сонорных звуков, так как они являются наиболее сложными в артикуляторном плане.

Таким образом, анализ результатов исследования показал, что у детей, принимающих участие в обследовании, артикуляционная моторика характеризуется замедленными, неловкими, скованными, недифференцированными движениями. Наиболее ярко моторная недостаточность проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями.

На следующем этапе работы было проведено обследование мелкой моторики.

Результаты исследования позволяют сделать вывод, что в группе дошкольников со стертой дизартрией отмечается низкий и очень низкий уровни развития мелкой моторики. Мелкая моторика у данной категории детей имеет значительные недостатки в развитии. Пальцы двигаются неловко, движения низко дифференцированные, не синхронные движения пальцами выполнить не могут. Амплитуду движений можно оценить как неполную.

Было выявлено, что у большинства детей нарушена переключаемость движений, возникали трудности при обрывании и разрезании листа бумаги, а также при удержании статических упражнений.

Наиболее сложное положение для дошкольников со стертой дизартрией оказалось – средний и безымянный пальцы упираются в большой; указательный и мизинец подняты вверх; вытянуть вверх три

расставленных врозь пальца (указательный, средний и безымянный), большой палец удерживает мизинец на ладони.

Отмечается достаточно долгое переключение с одной позы на другую, проявляются нарушения в быстроте и координации движений. Сложным оказались выходы за пределы дорожки, также отмечаются многократные проведения по одному и тому же месту, отрывания руки от листа бумаги, а также неровные, дрожащие линии.

Таким образом, у дошкольников со стертой дизартрией можно отметить отставание от возрастной нормы в развитии артикуляционной и мелкой моторики: им сложнее даются быстрые переходы с одного движения на другое, также их движения являются недостаточно плавными и связанными.

У 65% испытуемых констатирован низкий уровень развития артикуляционной моторики: имеют место нарушения переключаемости, неточные, смазанные движения, неправильное удержание карандаша и ножниц.

В свою очередь, у 50% констатирован очень низкий уровень развития мелкой моторики: мелкая моторика сильно отстаёт от возрастной нормы, при выполнении требуется помощь со стороны взрослого.

Подводя итог, можно заключить, что с данной группой детей необходимо провести целенаправленную коррекционную работу, направленную на развитие мелкой и артикулярной моторики, поскольку моторные функции тесно связаны с речевыми функциями. Развитие мелкой и артикуляционной моторики, прежде всего, необходимо для стимуляции развития речи. В связи с чем, важно сформировать у детей старшего дошкольного возраста всю моторную сферу в достаточном, согласно возрастным нормам, объеме.

Третья глава настоящей работы включает «Содержание логопедической работы по развитию мелкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников со стертой дизартрией» представляет собой

коррекционный этап, где представлен комплекс коррекционно-развивающих занятий.

Цель коррекционного этапа состоит в определении содержания логопедической работы по развитию мелкой и артикуляционной моторики у старших дошкольников с ОНР III уровня и стертой дизартрией.

В связи с этим были определены следующие направления:

1. Работа по нормализации мышечного тонуса;
2. Работа по развитию мелкой моторики;
3. Работа по развитию подвижности органов артикуляционного аппарата.

1. Нормализация мышечного тонуса.

Для реализации данного направления используется логопедический массаж, сущность которого состоит в нанесении разнообразных механических раздражений в виде поглаживаний похлопываний, пощипывания в области губ языка и щек. В зависимости от нужного результата (расслабление или повышение мышечного тонуса) движения приобретают быстрый и энергичный характер либо же медленный, легкий и расслабляющий. Массаж необходим для того, чтобы возбуждать иннервацию речевой и лицевой мускулатуры старших дошкольников.

Кроме этого, детьми проводятся некоторые виды логопедического самомассажа мимических и артикуляционных мышц (расслабляющий или стимулирующий) и самомассаж пальцев рук. Существует много приёмов самомассажа, объединяемых в определённые виды:

- 1) поглаживание,
- 2) растирание,
- 3) разминание,
- 4) вибрация (непрерывная),
- 5) ударные приёмы (приёмы прерывистой вибрации).

Количество повторений каждого упражнения может быть от 3-4 до 6-8 раз.

При самомассаже важными является опора на зрительный контроль и выполнение упражнений совместно с логопедом, другими словами, упражнение сначала называется и демонстрируется логопедом, а затем выполняется перед зеркалом совместно с детьми.

2. Развитие мелкой моторики.

Специфика работы с дошкольниками со стертой дизартрией состоит в том, что каждое занятие необходимо начинать с упражнений, которые направлены на нормализацию тонуса и разминки мышц, с элементами самомассажа кисти и пальцев рук.

Стойкие неудачи при попытках воспроизвести нужное движение или действие может привести к снижению мотивации детей и даже к отказу от занятий. Поэтому любое задание надо предлагать ребёнку в игровой форме, которая вызовет у него интерес и за счет положительной эмоциональной стимуляции, будет способствовать повышению настроения, а, следовательно, и улучшению работоспособности.

Исходя из анализа литературы, нами выделены следующие наиболее эффективные способы:

1. Ниткотерапия;
2. Пальчиковая гимнастика;
3. Массаж кистей рук и самомассаж шариками;
4. Игры с ладошками;
5. Упражнения с природными материалами;
6. Игры с водой и песком;
7. Различные дидактические игры;
8. Рисование, аппликация и лепка.

Все перечисленные способы необходимо использовать при работе с дошкольниками ежедневно. Внесистемное и эпизодическое их применение не будет оказывать должного положительного эффекта.

3. Развитие подвижности органов артикуляционного аппарата.

На данном этапе проводится артикуляционная гимнастика.

Приведем примеры артикуляционных упражнений.

Для развития подвижности нижней челюсти:

- «Акулы». На счет «один» челюсть опускается, на «два» - челюсть двигается вправо (рот раскрыт), на счет «три» - челюсть опущена на место, на «четыре» - челюсть двигается влево, на «пять» - челюсть опущена, на «шесть» - челюсть выдвигается вперед, на «семь» - подбородок в обычном удобном положении, губы сомкнуты. Делать упражнение нужно медленно и осторожно, избегая резких движений.

- «Обезьяна». Челюсть опускается вниз с максимальным вытягиванием языка к подбородку.

Для развития двигательных функций губ:

- «Улыбка» - вызываем у ребенка на начальных этапах непроизвольно улыбку, затем просим ребенка правильно выполнить упражнение

- «Хоботок» - вытягивание губ вперед, сначала непроизвольно, затем осознанно.

- Чередование упражнений «Улыбка» - «Хоботок» - растягивание губ в

- улыбке, затем вытягивание губ вперед.

- «Кролик» - зубы сомкнутые. Верхняя губа приподнята и обнажает верхние резцы.

Для выработки движений языка

- «Чашечка» - рот открыт, губы в улыбке, высунуть язык и придать ему форму «чашечки».

- «Вкусное варенье» - приоткрыть рот, язык широкий, кончиком языка облизать верхнюю губу, упражнение повторить 5 раз.

- «Маляр» - открыть рот и «погладить» кончиком языка нёбо, делая языком движения вперед-назад.

Таким образом, все представленные упражнения нацелены на подготовку моторной сферы детей дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией к правильному звукопроизношению и становлению речи в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение научно-педагогической литературы по проблеме исследования позволило констатировать, что, развитие моторной сферы имеет большое значение для общего развития каждого ребёнка, тем более для детей со стертой формой дизартрии. Под стертой дизартрией, следует понимать специфическое расстройство речи, причиной которого является негрубое нарушение иннервации органов артикуляции. В результате чего отмечаются трудности в формировании фонетического просодического компонентов речи, другими словами, звукопроизношение, тон, тембр, интонация, выразительность.

Было установлено, что моторная сфера таких детей отличается общей неловкостью, замедленностью, скованностью, недифференцированными движениями, недостаточным развитием координации. Могут отмечаться синкинезии, нарушение мышечного тонуса, ограничение объема движений верхних и нижних конечностей. Также существуют некоторые особенности в развитии мелкой и артикуляционной моторики.

После проведения теоретического анализа литературы, нами отмечена необходимость организации эмпирического исследования особенностей развития мелкой и артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией.

Для проведения исследования были выбраны следующие методики:

1. Обследование состояния артикуляционной моторики при стертой дизартрии Е.Ф. Архиповой;
2. Диагностическая методика Т. И. Гризик и Л. Е. Тимощук, адаптированная Н. В. Макаровой и Е. С. Сериковой.

Проанализировав данные, полученные в ходе исследования, направленного на определение уровня развития артикуляционной и мелкой моторики группы дошкольников со стёртой дизартрией, было установлено, что у большинства детей отмечается недостаточный уровень моторного

развития. Для детей с дизартрией характерны смазанные, нечеткие движения, отсутствие переключаемости и согласованности действий.

В процессе проведенного исследования по выявлению особенностей мелкой и артикуляционной моторики у детей со стертой дизартрией отмечались затруднения при выполнении заданий по словесной инструкции. Выявлены трудности формирования артикуляционного уклада и переключаемости; нарушение мышечного тонуса и ограниченность движений.

На основании проведенного логопедического обследования, а также с учетом психолого-педагогических принципов логопедической коррекционной работы, включающих учет индивидуальных особенностей и возможностей каждого ребенка, было определено содержание планомерной и результативной коррекционно-развивающей деятельности.

Все представленные упражнения нацелены на подготовку моторной сферы детей дошкольного возраста с ОНР III уровня и дизартрией к правильному звукопроизношению и становлению речи в целом. В контексте коррекционного логопедического воздействия по развитию нарушенных компонентов речи у старших дошкольников, могут быть задействованы различные игры, упражнения, применяются вспомогательные материалы и инструменты.

Таким образом, грамотно организованный процесс логопедической работы даёт возможность преодолеть или же смягчить влияние как речевых, так и неречевых нарушений у старших дошкольников со стертой дизартрией.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Актуальные проблемы логопедии: сборник научных трудов / М-во образования и науки Российской Федерации, Саратовский гос. ун-т им. Н. Г. Чернышевского. - Саратов: Амирит, 2015. - 200 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. - М.: АСТ, - 2006. - 319 с.
3. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М.: Гуманитар. изд., 2009. – 287 с.
4. Бернштейн, Н.А. Биомеханика и физиология движений: избранные психологические труды / Н. А. Бернштейн - Воронеж : МОДЭК, 2018. – 687 с.
5. Блыскина, И. В. Массаж и коррекция артикуляционных расстройств. /И.В. Блыскина, В.А. Ковшиков- СПб.:Литера, 2013. - 18 с.
6. Буденная, Т. В. Логопедическая гимнастика / Т.В. Буденная - СПб.:Питер, 2013. -125 с.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – М.: АСТРЕЛЬ, 2006. – 141 с.
8. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т. А. Власова, М. С. Певзнер. - Москва: Просвещение, 2017. – 175 с.
9. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – СПб.: Лань, 2003. - 656 с.
10. Выготский Л.С. Мышление и речь: психика, сознание, бессознательное. (Собрание трудов) — М.: Лабиринт, 2001. — 368 с.
11. Гранкина, Н. В. Развитие мелкой моторики у детей раннего возраста / Н. В. Гранкина // Молодой ученый. – 2019. – № 9.1 (247.1). – С. 51-53. – URL: <https://moluch.ru/archive/247/56808/> (дата обращения: 25.09.2022).
12. Гусева П.В. Развитие мелкой и артикуляционной моторики у детей 5-6 лет со стертой дизартрией / П. В. Гусева // Международный

студенческий научный вестник. – 2020. – №3; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=20207> (дата обращения: 27.09.2022).

13. Дефектология: словарь-справочник / авт.-сост. С. С. Степанов; под ред. Б. П. Пузанова. – М.: ТЦ СФЕРА, 2005. – 208 с.

14. Карелина И. Б. Дифференциация, диагностика стертой формы дизартрии и сложной дислалии // Дефектология. – 1996. – № 5. – С.10-15.

15. Киселёва В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. – М., Школьная пресса, 2007. – 48 с.

16. Кольцова, М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – М.: Педагогика, 2017. – 193 с.

17. Коробко, С.Б. Тренировка мышц речевого аппарата/ С.Б. Коробко. – М.: АКАДЕМИЯ, 2002. – 91с.

18. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина – М.: Просвещение, 1967. – 173 с.

19. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова – Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2015. – 192 с.

20. Лопатина, Л.В., Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Л.С. Соломаха. – СПб.: «Детство - пресс», 2006. – 240 с.

21. Лопатина, Л.В. Особенности моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии. /Л.В. Лопатина - СПб.:Литера, 2013. - 415 с.

22. Лурия, А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – Москва: МГУ, 1998. – 335 с.

23. Макарова, Н. В. Особенности моторного развития детей со стёртой дизартрией / Н. В. Макарова, Е. С. Серикова // Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-motornogo-razvitiya-detey-so-styortoy-dizartriey> (дата обращения: 27.05.2022).

24. Мартынова, Р.И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией / Р.И. Мартынова // Расстройства речи и методы их устранения. - М.: Знание, 1975.-С.79-92.
25. Мелехова, Л. В. Речь дошкольника и ее исправление / Л. В. Мелехова, М. Ф. Фомичева. - Москва : Просвещение, 1967. - 96 с.
26. Медведева Е.Ю., Образумова А.Н. Исследование мелкой и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии // Е.Ю. Медведева, А.Н. Образумова. Современные тенденции развития науки и технологий. 2015. № 1-7. С. 87-89.
27. Монделаерс, Б.Ж. Раннее вмешательство в логопедии / Б.Ж. Монделаерс // Расстройства речи. Мультидисциплинарный подход к изучению, диагностике и коррекции: мат-лы научно-практич. конф. «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». - 2000. – С. 109-121.
28. Носачева, Н. В. Развитие мелкой моторики у детей дошкольного возраста через игры и игровые упражнения / Н. В. Носачева, Е. С. Шанина. // Молодой ученый. – 2017. – № 11.1 (145.1). – С. 44-47.
29. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов- на-Дону: Феникс, 2006. – 445 с.
30. Правдина, О.В. Логопедия. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. /О.В.Правдина. – М.: «Просвещение», 2017. – 178 с.
31. Приходько, О.Г. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи / О.Г .Приходько // Специальное образование. – 2010. – № 3. – С. 82-87.
32. Светлова, И. Е Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук / И. Е Светлова. – М.: АСТ, 2001. – 56 с.
33. Серебрякова, Н.В. Логопедическая работа по формированию лексики у дошкольников со стертой формой дизартрии / Н. В. Серебрякова Г.В. Гуровец, С.И. Маевская.- С/Пб.: Нева,1996.- 242 с.

34. Соботович, Е.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики / Е.В. Соботович, А.Ф. Чернопольская// Дефектология.-1974.- №4 - С.20-21.
35. Токарева, О.А. Дизартрии // Расстройства речи у детей и подростков / Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. – М.: 2019. – 123 с.
36. Трошин, О. В. Логопсихология /О.В. Трошин, Е.В. Жулина. - М.: ТЦ Сфера, - 2005. - 285 с.
37. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии: Учебное пособие. – М., Просвещение, 1989. – С.165-172.
38. Фомина, Л. В. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук./ Л. В. Фомина. -М.: Издательство «Эксмо». 2004 - 192 с.
39. Хватцев М. Е. Логопедия. – М., Владос, 2010. Кн. 1 – 272 с.; Кн. 2 – 293 с. 62 Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. – М., Владос, 1994. – 280 с.
40. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учеб. пособие для логопедов, воспитателей дет. садов, учителей нач. кл., студентов пед. училищ. 2-е изд., испр. – М., АРКТИ, 2003. – 240с.