Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Логопедическая работа по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа

Допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники
дизонтогенеза
канд. пед. наук.,доцент
Каракулова Елена Викторовна

_____ _____
дата подпись

Исполнитель:
Мурашева Елена
Александровна,
Обучающийся ЛГП-2141 гр.

_____
подпись

Руководитель:
Чернов Даниил Евгеньевич,
канд. пед. наук., доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

_____
подпись

Екатеринбург 2023

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ…… 4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ…….....8
1.1. Становление оптико-пространственных предпосылок письма у детей в норме ……8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика и сформированность оптико-пространственных процессов у старших дошкольников дизартрией……..13
1.3. Обзор педагогических методов работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией…… 19
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДПОСЫЛОК ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ……25
2.1. Принципы, этапы и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста…….. 25
2.2. Принципы, этапы и методика изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у детей старшего дошкольного возраста……...27
2.3. Сопоставительный анализ результатов логопедического обследования и изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией ……50
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ……..51
3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с

дизартрией…… 51
3.2. Содержание логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией…… 56
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов…… 62
ЗАКЛЮЧЕНИЕ…… 70
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ……75

ВВЕДЕНИЕ

В современном обществе наблюдается тенденция к увеличению количества детей с неярко выраженными отклонениями в развитии. Проблема увеличения числа дошкольников, нуждающихся в комплексной помощи специалистов разного профиля, ставит задачу объединения усилий с целью эффективного преодоления трудностей социализации, воспитания, и обучения детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях образовательного процесса.

По мнению ученых, успешное обучение детей во многом будет зависеть от овладения ими письмом, которое представляет собой сложный многофункциональный психофизиологический процесс. Одной из причин неуспеваемости детей в школе являются специфические нарушения письма (О.И. Азова, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Л.Г. Парамонова, И.В. Прищепова и др.). В последние годы отмечается усложнение симптоматики и механизмов этого нарушения (Е.А. Логинова, В.И. Ляудис, И.П. Негурэ, Л.Г. Парамонова, А.В. Семенович, Г.В. Чиркина и др.).

Первоначально ребенок в школе учится овладевать письмом, основанным на фонетическом принципе, в качестве наиболее значимых предпосылок которого рассматриваются звукопроизношение, фонематическое восприятие, слоговая структура слова, словарный запас Наряду с выделенными, особое внимание уделяется неречевым предпосылкам, к которым относят зрительную и слуховую память, самоконтроль и оптико-пространственное восприятие (Т.В. Ахутина, Л.С. Волкова, И.А. Зимняя, А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Е.А. Логинова, А.Р. Лурия, И.Н. Садовникова, Е.Ф. Соботович, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Л.С. Цветкова, А.В. Ястребова и др.).

По мнению Т.В. Ахутиной, пространственные представления, будучи ведущим компонентом любой психической деятельности, являются одной из наиболее рано дебютирующих, но долго формирующихся в онтогенезе

психических функций [7, 36].

Анализ теоретических, нормативных источников и практической действительности выявил *противоречие* между существующей потребностью в профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией и содержанием методического обеспечения работы логопеда.

Актуальность исследования обусловлена существующими трудностями формирования оптико-пространственных предпосылок письма у дошкольников с дизартрией, так как при данной речевой патологии встречаются дополнительные нарушения (неврологические, вегетососудистые, нарушения моторики пальцев рук, пространственного гнозиса, звукопроизношения, фонематического слуха и другие). В связи с этим профилактика нарушений письма у дошкольников с дизартрией является актуальным направлением логопедической работы в системе специального дошкольного образования. Возникает необходимость в разработке и реализации логопедической работы, направленной на профилактику оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Теоретическая актуальность и практическая значимость определили тему исследования: «Логопедическая работа по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность логопедической работы, направленной на профилактику оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Объект исследования: состояние оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

Предмет исследования: процесс профилактики оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией на логопедических занятиях.

Задачи:

1. Изучить научно-теоретические основы профилактики оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

2. Изучить состояние оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

3. Спланировать, организовать и апробировать логопедическую работу по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

4. Проанализировать эффективность логопедической работы по формированию оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

Гипотеза: предположим, что специально организованная логопедическая работа в коррекционно-педагогическом процессе будет способствовать эффективной профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Методы исследования

- Теоретический метод (анализ психолого-педагогической литературы по теме исследования).
- Экспериментальный метод (проведение психолого-педагогического эксперимента: констатирующего, формирующего и контрольного этапа).
- Аналитический метод (анализ результатов исследования).

Методологическая основа исследования

- Системный и комплексный подход к диагностике и коррекции дизартрии (В. И. Бельтюков, Л. С. Выготский, Е. А. Екжанова, Е. М. Мастюкова, Н. М. Назарова, Е. А. Стребелева).
- Интегративный подход в коррекционно-развивающем процессе (Ю. Н. Галигузова, А. М. Кондаков, О. Г. Приходько, В. А. Тишков и др.).
- Системно-деятельностный подход в формировании оптико-пространственных предпосылок письма (Л. С. Выготский, А.Р. Лурия, А. Н.

Леонтьев, Д. Б. Эльконин, В.В. Давыдов, П. Я. Гальперин)

Теоретическая новизна исследования заключается в разработке содержания логопедической работы, которая направлена на профилактику оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Практическая значимость исследования состоит в возможности применения полученных результатов для решения задач профилактики оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией специалистами дошкольных образовательных организаций.

Положения, выносимые на защиту:

1. Комплексное методическое сопровождение педагогов дошкольной образовательной организации способствует формированию оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

2. Эффективность коррекционной работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников повысится, если будет осуществляться с помощью комплекса коррекционно-развивающих заданий с условием дифференцированного выбора методов логопедической работы.

Экспериментальная база исследования: МАДОУ № 107 г. Екатеринбурга

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление оптико-пространственных предпосылок письма у детей в норме

Актуальность проблемы исследования становления оптико-пространственных предпосылок письма в онтогенезе обусловлена данными медицинской статистики об увеличении этой категории детей дошкольного возраста (70 - 75% детей) и тем фактом, что они составляют группу риска по нарушению письменной речи.

Письменная речь, по мнению Л.С. Выготского, Н.С. Жинкина, А.А. Леонтьева, А.Р. Лурия, Д.Б. Эльконина, это сложная форма психической деятельности человека, необходимая ему в повседневной жизни, которая включает в себя активное выражение своих мыслей средствами той или иной письменности, с другой стороны, восприятие и понимание написанного средствами чтения [15, 27, 28, 29, 31, 65].

Следует отметить тот факт, что на современном этапе развития специальной педагогики и логопедии, особое внимание уделяется пересмотру концептуальных подходов к обучению детей с оптико-пространственными нарушениями и совершенствованию содержания методов коррекционного воздействия (Н. Л. Белопольская, И.Ю. Левченко, Н.Н. Малофеев Н.М. Назарова и др.) Одним из главных условий осуществления этого процесса является учет возрастных закономерностей и специфических особенностей их развития [39].

Среди детей старшего дошкольного возраста большую группу составляют дети с трудностями в овладении письменной речью. В специальной литературе для обозначения недостатков письменной речи употребляется термин «дисграфия». Дисграфия составляет значительный

процент среди других недостатков речи, встречающихся у дошкольников. Она является серьезным препятствием в овладении грамотой на начальных этапах обучения, а на более поздних - в усвоении грамматики родного языка. (О.Е. Грибова, Л.Н. Ефименкова, Р.И. Лалаева, М.Н. Русецкая, И.Н. Садовникова, Г.В. Чиркина, Л.Г. Парамонова, А.Н. Корнев). Вопросы преодоления нарушений письменной речи раскрыты в исследованиях многих логопедов (А.Н. Корнева, Л.В. Лопатиной, Р.И. Лалаевой, Р.Е. Левиной, Е.А. Логиновой, Е.Н. Российской, М.Е. Хватцева, Г.В. Чиркиной) [22, 25, 24, 27, 47, 59, 60].

Согласно современным представлениям, механизмы возникновения дисграфии связываются не только с речевой патологией, которая продолжает занимать основное место среди причин ее возникновения, но и с особенностями развития метаязыковых навыков и когнитивных функций ребенка, принимающих активное участие в формировании функциональной системы письма. В связи с этим расширяется круг научных областей, а соответственно и число специалистов смежных дисциплин, занятых решением этой проблемы.

На современном этапе данная проблема разрабатывается в рамках междисциплинарного подхода, использующего достижения логопедии, психолингвистики, нейропсихологии, логопсихологии и других наук. П.К. Анохин, Т.Г. Визель, Т.Н. Волковская, О.Е. Грибова, И.А. Зимняя, В.А. Калягин, Т.Н. Князева, С.В. Коноваленко, А.Н. Корнев, А.Л. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.В. Семенович, Э.Г. Симерницкая, О.Н. Усанова, Л.С. Цветкова, Г.В. Чиркина и др.)[14, 17, 22, 27, 28, 29, 31, 49, 50, 51, 59, 60, 62, 63].

Исследователи отмечают, что даже у старших дошкольников с нормальным психическим и речевым развитием, зачастую возникают трудности с решением отдельных оптико-пространственных задач. У детей с недостатками речевого развития такие трудности носят стойкий характер, оптико-пространственные представления длительное время остаются фрагментарными, неосознанными, не находят адекватного отражения в слове, наглядных, графических средствах, и не обеспечивают полноценной основы

для овладения письменной речью.

Для того чтобы понять причины нарушения оптико-пространственного гнозиса у старших дошкольников нам необходимо рассмотреть его становление в онтогенезе.

Понятие пространства на сенсорно-двигательной стадии согласно Ж. Пиаже [44], означает его представление. В своей теории развития интеллекта Ж. Пиаже считает, что построение ментального пространства происходит на стадии формальных операций. В этом возрасте появляются 2 психические структуры:

логико-математическое мышление : она относится к классам, рядам, числам,..., это разрывные величины (которые можно подсчитать). ребенок учится представлять себе величины путем сложения или вычитания одинаковых объектов (например, 2 яблока + 3 яблока = 5 яблок) -*логическое мышление* : она относится к непрерывным величинам (вес, объем, пространство, время,...). Ребенок усваивает понятие размера и непрерывное значение на нем (например, длина 2 см, длина 3 см, а между ними-значения, которые не являются «точными»: могут быть длины менее 3 см, и все равно могут быть более 2 см). Понятие пространства может появиться только после этого операционного этапа [44].

Приобретя способность представлять себе непрерывные измерения, ребенок может представлять себе пространство как построение в нескольких непрерывных измерениях визуальной сцены. Однако, прежде чем мы достигнем этого этапа, необходимо заметить, что ребенок вмешивается в пространство: когда он рисует, когда он берет объект, когда он его скрывает... таким образом, у него есть некоторые зачатки этого понятия.

Ж. Пиаже считает, что ребенок в течение года не имеет представления о пространстве, учитывая некоторые выводы: ребенок не может координировать элементы пространства, перцептивные пространства не коррелируют друг с другом. Постоянства объекта нет (если объект спрятан за укрытием А, ребенок будет искать его за ним. Если мы переместим объект за укрытие В, ребенок

все равно будет искать его за укрытием А.). Для ребенка в это время предметы существуют только в контексте, у них нет особого статуса (например, бутылочка существует только во время еды) [44].

После 1 года ребенок может искать предмет, который находится не на своем обычном месте. Он перемещается и начинает задумываться о понятии пространства (он знает, где находится его комната, гостиная, где находятся определенные предметы, которые регулярно им используются).

Примерно в 2 года, если на столе есть конфета, ребенок будет искать лучшее место и кружить вокруг стола, чтобы успешно ее поймать. Также, по словам Пиаже, ребенок будет создавать практическое *пространство для действий,* определяемое ментальной структурой, называемой *группой перемещения* (объекта или самого ребенка). Ребенок действует в пространстве (но у него еще нет представления об этом, он был бы скорее прототипом, полученным из наблюдения, опыта).

Пространство для перемещения позволяет ребенку управлять своим пространством элементарно, но только с личной (эгоцентричной) точки зрения. Пространство перемещения является прототипом пространства представлений, ориентированного на ребенка, из которого в возрасте от 2 до 11 лет будет расширяться пространство представлений.

В структуре пространственных представлений А.В. Семенович выделила 4 основных уровня, каждый из которых, в свою очередь состоят из нескольких подуровней. В основе выделения уровней в структуре пространственных представлений лежит последовательность овладения ребенком [49, 50, 51].

Первый уровень: Пространственные представления о собственном теле. Подуровнями являются: – ощущения, идущие от проприоцептивных рецепторов (темное мышечное чувство, по Сеченову), - напряжение – расслабление; – ощущения, идущие от «внутреннего мира» тела (например, голод, сытость); – ощущения от взаимодействия тела с внешним пространством (сырости – сухости, тактильные ощущения), а также

взаимодействие со взрослыми.

Второй уровень. Пространственные представления о взаимоотношении внешних объектов и тела (по отношению к собственному телу). Подуровнями являются: – представления о взаимоотношении внешних объектов и тела. В свою очередь, эти представления подразделяются на следующие: топологические представления, координатные, метрические представления. – представления о пространстве взаимоотношений между двумя и более предметами, находящиеся в окружающем пространстве. При этом формирование представлений данного уровня происходит последовательно. Сначала формируется представление вертикали, затем горизонтали, затем – о правой и левой стороне. Наиболее поздно формируется понятие «сзади». Итогами развития ребенка на этом уровне становится целостная картина мира в восприятии пространственных взаимоотношений между объектами и собственным телом.

Третий уровень. Уровень вербализации пространственных представлений. У ребенка, вначале в импрессивном плане, а позже в экспрессивном появляется возможность вербализации представлений второго уровня. Существует определенная последовательность проявлений в речи обозначений топологического плана. Проявления пространственных представлений на вербальном уровне соотносится с законами развития движения в онтогенезе. Предлоги, обозначающие представления об относительном расположении объектов как по отношению к телу, так и по отношению друг к другу (в, над, под, за, перед) появляются в речи ребенка позже, чем такие слова, как верх, низ, близко, далеко.

Четвертый уровень. Лингвистические представления (пространство языка). Этот уровень является наиболее сложным и поздно формирующимся. Понимание пространственно-временных и причинно-следственных отношений и связей тоже является важной составляющей психического развития [49, 50, 51].

Таким образом, изучив литературу по теме исследования, мы выяснили,

что оптико-пространственные функции являются одними из наиболее сложных по строению психических процессов включающие в себя в себя зрительный гнозис, зрительный, мнезис, зрительный анализ и синтез, пространственные представления. Оптико-пространственные функции развиваются и формируются в онтогенезе длительное время, являясь наиболее уязвимыми. Уже к 6-7 годам у детей оказываются достаточной сформированными оптико-пространственные функции для формирования процесса письма.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика и сформированность оптико-пространственных процессов у старших дошкольников с дизартрией

Дизартрия – это сложная речевая патология, включающая речевые и неречевые нарушения [12, 52]. По данным Е.Ф. Соботович, среди детей с нормальным слухом и интеллектом, имеющих нарушения звукопроизношения, стёртая дизартрия отмечается в 51% случаев [33, 53].

По данным эпидемиологических исследований около 80% случаев его связаны с ростом плода, травмы внутриутробно и родовые считаются имеющими вторичную причину, что только осложняет ситуацию, но само по себе редко приводит к дизартрии [12].

Развитие ребенка с дизартрией имеет свои особенности, начиная с первых дней его «самостоятельной» жизни вне материнской утробы. Они позже начинают держать голову, сидеть, ползать, стоять, ходить вслед за своими здоровыми сверстниками. У них значительно снижен интерес к окружающему, несмотря на неусидчивость и подвижность, отсутствует желание общаться со взрослыми (отсутствует «комплекс оживления» при виде родных).

Дизартрия у детей раннего возраста проявляется в том, что их не привлекают игрушки, даже если они находятся в руках матери или висят над

кроваткой, ребенок не обращает на них внимания, не следит за их движением. Эти дети не умеют общаться жестами, и их речевая деятельность значительно затруднена, что делает язык непонятным для окружающих [3, 4, 5, 8].

Понятно, что все эти отклонения в развитии могут коснуться только первых осознанных движений рук — хвата, с помощью которых дети будут познавать мир, воспринимая предметы на ощупь. При дизартрии активная речь у малышей отсутствует. Нет правильного восприятия величины и формы предмета, поэтому большие и маленькие предметы, а также предметы разной формы ребенок пытается взять в руки проводя однотипные движения. Это говорит о том, что у детей не развивается зрительно-пространственная координация.

Нарушена у этих детей и предметная активность. Даже если они берут в руки предмет или игрушку, их не интересует, что это такое и для чего предназначено. Ребенок 3-6 лет может неправильно держать предмет и совершать действия, противоречащие здравому смыслу или назначению предмета (бить куклу о стол, складывать пирамиду в неправильном порядке и т. д.). Именно эти неадекватные действия с предметами позволяют распознать дизартрию у ребенка.

В старшем дошкольном возрасте дизартрия у детей проявляется в недоразвитии двигательной сферы. Это проявляется в неуклюжих, неточных, плохо координированных движениях, слабой мышечной силе, плохом чувстве ритма, неритмичных непроизвольных движениях, затруднении выполнения работы по устной инструкции. Такие малыши иногда не могут удержать предмет в руках, либо держат его недостаточно крепко, либо прилагают чрезмерные усилия. Очень часто дети с дизартрией предпочитают работать одной рукой [3, 4, 5, 8].

У данной категории детей слабо развита мелкая моторика, хотя к 6 годам интерес к изучению окружающего мира уже достаточно силен. Затруднения возникают при выполнении тонких и дифференцированных движений пальцев и кистей, например при шнуровке ботинок или завязывании шнурков,

одевании, застегивании пуговиц.

Проблемы возникают в трудовой деятельности. Например, на занятиях у таких детей выявляются трудности в лепке пластилиновых фигур. Они не контролируют свои движения и силу сжатия.

К патологиям развития мелкой моторики у детей с дизартрией можно отнести: недостаточную гибкость рук; слабую мышечную силу; непроизвольные судорожные сокращения рук, плеч, мышц головы и лица, а также дрожание рук. Судорожные движения могут быть внезапными, прерывистыми или медленными, тянущими [3, 4, 5, 8].

Так же у старших дошкольников с дизартрией отмечается заметная слабость артикуляционных мышц. Ребенок слишком сильно сжимает губы или вообще не смыкает их. Наблюдается значительное слюноотделение, не связанное с прорезыванием зубов. Иногда при приоткрытом рте может отвисать язык, мышцы которого недостаточно иннервированы.

Отмечается ограниченная мимика, ребенок редко улыбается. Есть определенные проблемы с жеванием, ребенок может отказываться от твердой пищи. Ему трудно прополоскать рот после еды или чистки зубов.

Заметная неуклюжесть в движениях, трудности в выполнении физических упражнений при нагрузке, проблемы с танцевальными движениями и восприятием музыки, ее ритма

Возможны неконтролируемые непроизвольные движения (гиперкинезы) во время разговора и других движений в суставах.

Во многих случаях возникают эмоциональные психические расстройства и вторичные психические расстройства. Проявления таких нарушений могут быть различными: повышенная тревожность; раздражительность и плаксивость; быстрая утомляемость и общее истощение; отсутствие чувства юмора.

В целом для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией характерна неустойчивость психики, что проявляется частыми и резкими сменами настроения и эмоций.

Дизартрия у детей данной категории детей приводит к трудностям с различными видами восприятия. Чаще всего это касается зрительного или пространственного восприятия, а также восприятия речи на слух [3, 4, 5, 8,12, 14, 15].

Нарушения зрительного восприятия у детей с дизартрией проявляются следующим образом: ребенок не различает цвета и оттенки; возникают трудности с распознаванием контурных объектов; затруднения в назывании зачеркнутых предметов на картинке.

Расстройства пространственного восприятия имеют более обширную симптоматику: недостаточное знание своего тела; трудности с определениями «право-лево»; нарушения в восприятии схемы лица (не может показать, где глаз, рот, нос).

Нарушения зрительного и пространственного восприятия отражаются на речи ребенка. Лексика у этих детей довольно бедная (особенно на существительные и прилагательные), в разговоре они редко используют наречия, указывающие на расположение предметов (сзади-спереди, сверху-вниз, справа-слева и т. д.), и пространственные предлоги (вверху, ниже, ниже и др.) [3, 4, 5, 8,12, 14, 15].

Исследования пространственных представлений, в отличие от изучения речевых функций, имеют в нейропсихологии сравнительно короткую историю и не так систематизированы. Начало здесь положено трудами H. Hecaen, J. McFie, O. L. ZangwiJl, М. С. Лебединского, Е. П. Кок, А. Р. Лурии и других.

Коренной перелом произошел после открытия M. S. Gazzaniga и R. Sperry синдрома «расщепленного мозга»; лавинообразно нарастал феноменологический пласт нейропсихологического знания, интенсивно разрабатывались новые методические и концептуальные подходы в работах В. Л. Деглина, Л. И. Московичюте, Н. Н. Николаенко, Э. Г. Симерницкой и других [3].

Современные исследования пространственных представлений нейропсихологами, позволили уточнить механизм и возможные трудности с

учетом взаимодействия полушарий коры головного мозга (Т.В. Ахутина, Т.П. Трясорукова) так как ориентировка в пространстве, правильная организация действия в пространстве – сложная деятельность, в которой участвует как правое, так и левое полушарие [7, 11, 12, 36].

Пространственные представления являют собой сложную матричную структуру психики, изучение которой предполагает обращение к разным видам деятельности человека. Непосредственный пространственный гнозис и праксис, рисунок, трансформации и перемещения мысленного образа требуют скрупулезной оценки, факторного анализа, экспериментального и теоретического осмысления. Это обусловлено тем, что пространственные представления играют определяющую роль в становлении рефлексивных структур сознания. Они дебютируют в онтогенезе одними из первых, т. е. являются базовыми по происхождению; одними из первых они «стареют». Любая форма дизонтогенеза, как показывает опыт, в первую очередь характеризуется тем или иным типом дефицитарности этих процессов [3, 7, 14].

Успешность обучения детей во многом зависит от своевременного развития межполушарных связей, а сензитивный период для развития приходится на дошкольный возраст, когда кора больших полушарий головного мозга ещё не окончательно сформирована. К этому утверждению пришли в ходе практических экспериментов учёные Н.А. Бернштейн (теория уровней организаций движений), А.Р. Лурия (теория СДЛВПФ), Л.С. Цветкова, М.М. Кольцова, Л.В. Фомина (принципы нейропсихологии детского возраста), Ф. Бильгоу, П. Денисон и другие [31, 50, 62, 63].

Усвоение и запоминание детей ухудшается по мере удаления от источника информации, поэтому детей с дизартрией рекомендуется садить ближе к воспитателю.

Практически у всех детей старшего дошкольного возраста с диагнозом «дизартрия» наблюдается нарушение внимания. Они не усидчивы, долго не могут начать выполнение задания, склонны перебивать собеседника и

старших, не дослушивают до конца сказанное, легко отвлекаются.

Из-за проблем со звукопроизношением и вниманием дети с дизартрией часто плохо воспринимают речь, если она не подкреплена возможностью зрительного восприятия. Из-за этого страдает слуховая память, отвечающая за запоминание вербальной информации. В ряде случаев отмечаются нарушения и других видов памяти: зрительной, двигательной, тактильной.

Развитие графомоторных навыков у данной категории детей зависит от нескольких факторов: развитие общей моторики в раннем детстве; развитости мелкой моторики; развития зрительно-пространственных представлений.

Особенностями графомоторики у детей с дизартрией принято считать: трудности в зрительной деятельности (трудно держать карандаш, пользоваться ножницами, контролировать силу давления на бумагу); проблемы с выполнением действий, требующих точности и синхронизации (рисование, склеивание, складывание, сглаживание и т. д.); трудности с пространственным восприятием и переносом положения объекта на бумагу, а также с соотнесением и сохранением пропорций [3, 6, 9, 11, 18, 22, 32, 36, 39,40].

Для детей с дизартрией трудно провести четкую прямую линию при рисовании геометрических фигур и печатных букв. Медлительность в работе.

Учет психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста с дизартрией дает возможность уяснить, что замедление темпа развития у данных детей вызвано факторами, тормозящими индивидуальное развитие ребенка. Любой из этих факторов становится причиной клинических, психологических, нейрофизиологических изменений работы мозга, обусловливающих появление трудностей в обучении письму [3, 6, 9, 11, 18, 22, 32, 36, 39,40].

Тем самым изучение психолого-педагогических особенностей детей старшего дошкольного возраста с дизартрией позволяет определить специфику работы по коррекции нарушений оптико-пространственной ориентировки у данной категории воспитанников.

1.3. Обзор педагогических методов по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

Оптико-пространственные нарушения письма – это специфическое расстройство развитие обучения программирование жестов, часто связанное к нарушениям выполнения и расширение возможностей выученных жестов, хотя необходимые физические способности к их реализации не изменяются [51].

Жесты, приобретаемые в процессе обучения, зависят от нескольких когнитивных способностей: двигательная синхронизация; обработки визуальная информация и представлений о пространстве; способности выполнять согласованные движения и их процесса перевода в целенаправленное действие. К данным процессам следует отнести письмо (графический жест) или умения обращаться со школьными принадлежностями (линейка, циркуль, карандаш и т.д.) [11, 18, 22, 32, 36, 39, 40, 41, 47,].

Контроль и координация приобретенных жестов у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией как правило не автоматизированы, что затрудняет их в выполнении заданий требующих оптико-пространственной координации движений рук.

Данные действия особенно важны при заданиях требующих концентрации движений и интеллектуальных усилий, таких как графический навык и запоминание букв и цифр.

Все выделяемые недостатки оптико-пространственной координации требуют коррекции и развития.

Е.В. Мазанова разработала комплекты пособий для проведения эффективной работы по преодолению различных видов дисграфии, в том числе и оптической [33]. В связи с этим, логопедическая работа по преодолению оптико-пространственной нарушений у старших дошкольников основывается на следующих принципах:

- патогенетический принцип, в данном случае учитывается механизм нарушений и какова причина их возникновения;
- принцип комплексности, при коррекции оптико-пространственных нарушений, необходимо корригировать все речевые нарушения, как устной, так и письменной речи в комплексе;
- принцип учета зоны «ближайшего развития» (по Л. С. Выготскому): необходимо постепенно вводить новые задания, при этом на знакомом уже материале, также педагогу необходимо осуществлять помощь ребёнку с оптико-пространственными нарушениями;
- принцип системности: коррекционная работа по преодолению оптико-пространственных нарушений должна осуществляться с использованием различных методов, которые выбираются общей целью, задачами логопедической работы и его местом в общей системе коррекционного процесса;
- принцип деятельности, навык письма предполагает большое количество операций, автоматизируя данный навык создается целостность данной деятельности;
- принцип поэтапного формирования умственных действий: постепенно материал должен усложняться или должен меняться характер задания [28].

Следует отметить тот факт, что не существует единого или универсального способа помочь детям с оптико-пространственными нарушениями. Прежде всего, важно, чтобы учитель выбрал тот метод, который основывается на фактических данных, полученных в ходе обследования каждого конкретного ребенка.

Лучший способ помочь учащимся с оптико-пространственными нарушениями — это ежедневные инструкции, которые напрямую учат их формулировке слов, правописанию, грамматике, организации идей, оценке и повторению.

С. Герсен и Р. Герсен провели анализ обучения письменной речи

учащихся с оптико-пространственными нарушениями. Посредством метаанализа в котором сравниваются элементы различных вмешательств, чтобы определить, какие из них дают наилучшие результаты. Эти исследователи пришли к выводу, что хорошими программами обучения письму для учащихся с оптико-пространственными нарушениями являются те, которые:

- помогают представить задачу письма как процесс;
- обучают каждому шагу процесса письма;
- обеспечивают обратную связь на каждом этапе [10].

Три основных этапа письменного выражения – подготовка, сочинение и пересмотр – должны преподаваться в явном виде. Есть много способов представить письмо как процесс. Обычно используемый метод заключается в разработке саморегулируемых стратегий обучения (подход SRSD). Согласно метаанализу обучения письму, проведенному Грэмом и Перином (2007), наибольшее влияние оказывает педагогический подход, который развивает саморегулируемое обучение. Обучение саморегуляции положительно влияет на эмоциональную регуляцию и критическое мышление [10].

Подход SRSD учит ребенка использовать контрольные списки для самоконтроля при выполнении задания. Это могут быть мнемонические приемы, в которых первой букве каждого слова соответствует броская фраза, которую легко запомнить. Подобные стратегии особенно эффективны для учащихся с оптико-пространственными нарушениями.

Педагог должен воспользоваться возможностью, чтобы рассказать об этапах разработки стратегий саморегуляции. Например, детям полезно иметь возможность обсудить элементы, которые делают аргумент более убедительным (например, четкая основная идея, соответствующие объяснения), и то, как развивать эти элементы. Оценка показала, что мнемоническая стратегия улучшает содержание аргументации и качество композиции в сочетании с прямыми инструкциями.

При коррекции оптико-пространственных нарушений необходимы

усилия не только педагогов, но медиков, таких как невропатолог, эрготерапевт, логопед, офтальмолог, специалист по массажу и адаптивной физкультуре. Таким образом, она будет персонализированной и междисциплинарной.

Невропатолог назначит необходимое медикаментозное лечение оптико-пространственных нарушений. Эрготерапевт позаботится об исправлении проблем с координацией между движениями глаз и рук, чтобы позволить ребенку выполнять более точные жесты и, таким образом, быть более независимым. Логопед проведет языковое перевоспитание, как устное, так и письменное, если у ребенка есть трудности в этих областях. Офтальмолог поможет выявить нарушения зрения и назначит лечение, если оно необходимо, специалист по массажу и адаптивной физкультуре поможет ребенку более полно ощутить импульсы от тела.

Все эти специалисты, работающие для достижения одной цели, дадут ребенку возможность более качественно компенсировать оптико-пространственные нарушения. С помощью различных видов и методов помощи они гарантируют, что ребенок сможет: автоматизировать определенные намеренные жесты (взять и удерживать ручку, ложку и т. д.); преодолеть все последствия оптико-пространственных нарушений (дискалькулия, дисграфия и др.).

Помимо вышеперечисленных специалистов к реабилитационной работе необходимо подключить психолога. Он сможет помочь ему справиться с беспокойством, виной и чувством беспокойства, из-за неуспехов в письменной речи вызванным оптико-пространственными нарушениями.

Некоторые исследователи изучали вопрос о проведении терапии детей с оптико-пространственными нарушениями с целью улучшения их письма (скорости и качества). Тем не менее, по мнению исследователей, возможны разные подходы, ориентированные либо на дефицит, либо на результативность. С одной стороны, Смитс-Энгельсман; Нимейер и Ван Гален придумали сеансы физиотерапии, чтобы дети работали над своими

действиями при обучении письму.

Их работа была основана на трех моментах:

- с одной стороны, дографические упражнения, целью которых является адаптация к разным контекстам и с разными материалами (например, рисование, раскрашивание);
- затем тренировка мелкой моторики, если манипулятивные навыки считаются недостаточными для достижения успеха, дографические упражнения (такие, например, как письмо);
- повторная тренировка крупной моторики только в том случае, если выполняется одно из условий сидячего положения [11, 43].

Для помощи детям с оптико-пространственными нарушениями возможны различные методы коррекции, которые будут проводиться систематически, а не «от случая к случаю», то есть в соответствии с обнаруженными любыми расстройствами, связанными с этой патологией. Как, например, релаксация, которая позволит улучшить координацию, а также графическую организацию или даже внутреннюю вербализацию и последовательную разбивку выполняемого действия, которое наиболее часто используется, и многие другие (речевые терапия, ортопедия и др.). Эти методы лечения можно комбинировать. Таким образом, все эти методы зависят от расстройств и симптомов, выявляемых у детей, а также от педагога.

Подводя итог, можно сказать, что оптико-пространственные нарушения — это деликатная патология, независимо от того, можно ли назвать ее, объяснить или даже диагностировать. Поэтому трудно найти адекватную терапию для ребенка (что является единственно возможным решением), и необходимо делать это «от случая к случаю». Это решение в конечном счете столь же необходимо для ребенка, как и для его психического благополучия, потому что если о его физическом благополучии заботятся, то оно отличается от его психического благополучия.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1.

Результаты проведенного исследования показали, что старшие дошкольники с дизартрией отличаются отставанием в формировании произвольного внимания, пластичности двигательных функций и оптико-пространственного восприятия. Анализ перинатального периода развития детей показал высокую встречаемость факторов перинатального риска, в группе дошкольников с дизартрией. Факторы перинатального риска по данным Т.С. Цветковой, А.В. Семенович, В.В. Лебединского и др. закономерно обусловливают морфофизиологическую незрелость верхне-стволовых и подкорковых структур мозга.

Нарушение формирования соматогнозиса приводит к нарушению пространственного гнозиса, оптико-пространственного восприятия и нарушению восприятия времени у старших дошкольников с дизартрией, а также формированию навыков письменной речи. Эти нарушения в свою очередь могут стать причиной несформированности такого механизма памяти, как отсроченное воспроизведение.

Все это требует тщательной подборки методики изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией, а также обоснования логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у данной категории детей.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ПРЕДПОСЫЛОК ПИСЬМА СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Принципы, этапы и методика логопедического обследования детей старшего дошкольного возраста

Диагностика речевого развития является неотъемлемой и очень важной частью логопедической помощи дошкольникам. Чем грамотней она была проведена, тем эффективнее будет дальнейшая коррекционная помощь. Подходы и принципы, которые положены в методику обследования были разработаны Р.Е. Левиной. Ею были выделены три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка [14, 26, 35, 30,].

Анализ речевых нарушений с позиций развития позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения. Это имеет принципиально важное значение в диагностике речевых расстройств [14].

Этапы логопедического обследования:

- Ориентировочный этап (проводится целенаправленный опрос родителей, беседы с ребёнком, изучение медицинской документации);
- Дифференцировочный этап (это обследование интеллекта и слуха с целью отделения детей с первичной речевой патологией от других патологий развития, где ведущими нарушениями являются нарушения слуха и интеллекта);
- Этап обследования неречевых процессов (тесно связаны с речевым развитием);
- Обследование ведущих компонентов языковой системы (необходимо для обоснования логопедического заключения);
- Заключительный этап (динамическое наблюдение за ребёнком).

Методы логопедического обследования реализованные в процессе

диагностики:

- Педагогический эксперимент;
- Беседа с ребёнком:
- Наблюдение за ребёнком:
- Игра.

Методика обследования общего и речевого развития старших дошкольников состояла из разделов:

1. Общие анамнестические данные (анкетирование родителей ребёнка);

2. Обследование состояния общей моторики (двигательная память, переключаемость движений, уровень самоконтроля, статическая и динамическая координация движений, пространственная организация, темп и ритм);

3. Обследование произвольной моторики пальцев рук (статистическая и динамическая координация движений);

4. Исследование мимической моторики (качество и объём движений, символический праксис и мимические позы);

5. Обследование органов артикуляции (анатомическое строение, моторика, динамическая организация движений);

6. Обследование фонетической стороны речи (обследование звукопроизношения, просодической стороны речи);

7. Обследование фонематического слуха;

8. Обследование пассивного и активного словаря;

9. Обследование грамматического строя (понимание грамматических форм, употребление грамматических форм);

Для исследования речевого развития были применены методические рекомендации, разработанные Н. М. Трубниковой, а наглядный материал взят из логопедического альбома О. Б. Иншаковой [20, 55].

2.2. Принципы, этапы и методика изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией

Обследование, направленное на изучение состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией, проводилось на базе МАДОУ детский сад № 107 города Екатеринбурга в течение трех недель в период с 16 мая по 6 июня 2022 года.

В ходе подготовки к проведению эксперимента было обследовано 25 детей средней группы общеразвивающей направленности (все прошли экспресс-диагностику весной 2022 года), которые с сентября 2022 года начнут посещать новый логопункт ДОУ. Из них была выделена экспериментальная группа- 10 детей с оптико-пространственными нарушениями развития и дизартрией.

С целью сбора анамнестических данных на каждого ребенка перед проведением логопедического обследования была проанализирована анкета родителей, была проведена беседа с педагогом группы.

В ходе изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников будут соблюдаться следующие принципы работы:

1. Принцип квалификации дефекта (Л. С. Выготский, И. И. Лубовский, А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова);

2. Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития, такими как память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера;

3. Общие дидактические принципы:

- принцип наглядности;
- принцип доступности;
- принцип учета возрастных особенностей ребенка и другие.

В исследовании использован нейропсихологический подход, методы

которого были разработаны Т.В. Ахутиной, Е.Н. Винарской, А.Р. Лурия, Л.С. Цветковой и другими [6, 7, 31, 62, 63].

Обследование осуществлялось на основе учебно-методического пособия З.А. Репиной «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи», А.П. Маршалкина «Основы нейропсихологии», обследование пространственного гнозиса было проведено на основе диагностики разработанной И. А. Филатовой. Данные методические рекомендации были адаптированы в соответствии с возрастом детей и целями (тематикой) исследования [34, 45, 57].

В качестве наглядного материала для обследования был использован Альбом «Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста» (Ж. М. Глозман, Е.А. Соболева, Ю.О. Титова) [16].

На основе полученных данных и цели исследования были выделены следующие направления диагностики:

1. Исследование зрительного гнозиса;
2. Исследование пространственного гнозиса:
3. Исследование мышления;
4. Исследование зрительной памяти;
5. Исследование произвольных движений и действий:

- состояние общей моторики;
- состояние артикуляционной моторики;
- праксис позы кисти руки;
- моторика пальцев рук.

6. Исследование черепных нервов (если не будет данных в медицинской карте ребёнка);

- Зрительный нерв (II пара, n.opticus);
- Глазодвигательный нерв (III пара, n.oculomotorius);
- Отводящий нерв (VI пара, n. abducens);

Выбор данных направлений объясняется тем, что в процессе письма, ведущими психофизиологическими механизмами являются произвольная

регуляция действий и зрительно-пространственные функции. Нарушение моторных функций у детей с дизартрией ведет к вторичному недоразвитию фонематических процессов, а нарушение развития зрительных функций отражается на анализе и синтезе учебной информации. Необходимость выявления данных недостатков и последующая логопедическая работа по профилактике нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией являются необходимыми условиями дальнейшего обучения ребенка в школе.

В ходе обследования на каждого ребенка была составлена диагностическая карта, в которую были записаны все данные (Приложение 1).

Для каждого раздела исследования были разработаны параметры количественной и качественной оценки результатов. Качественная оценка проводилась в зависимости от направления обследования. Для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания.

2.3. Сопоставительный анализ результатов логопедического обследования и изучения состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией

Беседа с родителями и анализ полученной информации посредством изучения имеющейся документации показал, что у 10 участников в анамнезе отмечены неблагоприятные факторы в перинатальном, натальном и раннем постнатальном периодах. У матерей данных участников отмечались гипоксии (6) токсикозы (4), сложные роды (3), наличие хронических заболеваний (2). У 7 участников отмечалась задержка речевого развития, у 6 участников - задержка моторного развития: дети позже начинали держать голову, сидеть, стоять и ходить.

Согласно, заключению невролога анамнез участников отягощен: имеются РЦОН (7), перинатальные поражения центральной нервной системы (4), СДВГ (3).

Исследование зрительного гнозиса включало в себя:

- исследование предметного гнозиса;
- исследование цветового гнозиса;
- исследование симультанного гнозиса;

Исследование буквенного гнозиса не вошло в данный раздел исследования из-за возраста обследуемых (с 4 до 5 лет) так как дети этого возраста далеко не все знакомы с буквами.

Для количественной оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Обследование, направленное на *изучение сформированности предметного гнозиса*, включало три пробы: контурная (доски Сегена), предметно-игровая «Магазин», проба Поппельрайтера. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1)

Цель- определить зрительное восприятие реальных предметов, а также предметные изображения в их условной форме (контур и зашумлённые изображения).

Оценивалось:

- состояние зрительного гнозиса;
- виды помощи;
- количество подсказок, необходимых для выполнения задания;
- влияние нарушения зрительного предметного гнозиса на формирование речевой деятельности ребенка.

Вывод: Исследование показало, что нарушений предметного гнозиса у детей не выявлено, только 2 детей (Константин и Ролан не находят все контуры предметов пробы Поппельрейтера). Им потребовалось более трёх подсказок в выполнении этого задания.

Для *изучения цветового гнозиса* были проведены две пробы- «Разноцветные кармашки» по методу М. Монтессори и «Доски Сегена».

Цель- выявление или исключение цветовой агнозии (ахроматопсипии и дисхроматопсипии).

Оценивалось:

- состояние цветового гнозиса;
- виды помощи;
- количество подсказок, необходимых для правильного ответа на поставленный вопрос;
- влияние нарушения цветового гнозиса на развитие устной речи ребенка.

Вывод: в результате проведённого исследования все дети показали 100% цветовое восприятия, цветовая агнозия не выявлена. Подсказки требовались незначительные и устранялись путём повторения вопроса. Чаще всего помощь в выполнении задания требовалась Константину, Тихону, Ролану и Амелии.

Для оценивания *сформированности симультанного гнозиса* была проведена одна проба- «Двойные картинки».

Цель – обследование объёма зрительного восприятия.

Оценивалось:

- состояние симультанного гнозиса;
- виды помощи;
- количество подсказок, необходимых для выполнения задания;
- влияние нарушения симультанного гнозиса на развитие устной и письменной речи ребенка.

Вывод: в ходе данного обследования грубых нарушений симультанного гнозиса выявлено не было. Объём зрительного восприятия достаточен для данного возраста. Детям не потребовалась помощь, и все справились самостоятельно, темп работы был у всех разный (медленней всего с заданиями справлялись Константин, Амелия, Тихон и Ролан).

Исследование пространственного гнозиса состояло из:

- Ориентировка в собственном теле;
- Обследование восприятия пространственных признаков

предметов;

- Ориентировка в окружающем пространстве;
- Обследование зрительно – пространственной ориентировки;
- Обследование понимания логико – грамматических конструкций.

Для количественной оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

В процессе обследования *уровня развития ориентировки в собственном теле* были проведены три пробы: выделение ведущей руки, показ заданных части тела и перекрёстный показ частей тела (проба Хэда). Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель- выявление леворукости и зеркальности восприятия.

Оценивалось:

- Умение выделять ведущую руку, обозначать ее словесно;
- Умение дифференцировать правые и левые части тела, называя их;
- Сформированность перекрестной дифференциации правых и левых частей тела.

Вывод: дети в ходе этого эксперимента допустили множественные ошибки- путали правую и левую руку, затруднялись в выполнении перекрёстного показа частей тела. Были диагностируемые, которые правильно показывали заданную руку, но в остальных заданиях допускали множественные ошибки. Так зеркальность восприятия продемонстрировали 80% детей. Леворукость у 2% исследуемых (Тихон и Константин).

Для исследования *восприятия пространственных признаков предмета* были проведены две диагностические пробы: восприятие величины предмета и соотношение форма- предмет (Методика сформированности перцептивного действия (Л.А.Венгер)). Содержание предлагаемых проб

представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель- исследование квазипространственных представлений.

Оценивалось:

- Узнавание и воспроизведение в отраженной речи величины и формы предметов;
- Уровень сформированности перцептивных действий.

Вывод: с заданиями по восприятию величины предмета справились 80% диагностируемых детей. Путались в задании на определение ширины и длины лент Михаил С., Михаил Ш., Амелия, Лев К., Кирилл Н., Ролан С. и Андрей К. Методика сформированности перцептивного действия показала, что у тех же детей есть трудности в соотношении предмета и эталона, больше трудностей было у Ролана и Михаила, они не выполнили 50% этого задания.

С целью обследования *ориентировки в окружающем пространстве* были использованы такие задания как: определение предметов по отношению к диагностируемому и пространственные отношения между предметами. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель- выявление ошибок пространственного восприятия.

Оценивалось:

- умение определять пространственное расположение предметов по отношению к диагностируемому;
- умение определять пространственные отношения между предметами;
- умения определять пространственные отношения между изображениями предметов.

Вывод: ориентировка в окружающем пространстве у обследуемой группы детей ниже возрастной нормы, они с большим трудом определяют пространственные отношения между предметами и изображениями (70% детей допустили ошибки в этих заданиях, но в заданиях по определению пространственного расположения предметов по отношению к ним самим они

ориентировались хорошо. Больше всего затруднений в этом блоке диагностики было у Ролан С., Лев К., Михаила Ш., Константин А., Тихон П.

Диагностирование *уровня зрительно-пространственной ориентировки в окружающем пространстве* было проведено с помощью двух проб: конструктивная и графо-моторная. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель- исследование целостного и частичного восприятия изображения, зрительный анализ и синтез (исключение конструктивной и пространственной апраксии).

Оценивалось:

- способ выполнения проб конструктивного праксиса;
- особенности графо-моторной деятельности;

Вывод: исследование восприятия целостного и частичного изображения показало наличие недоразвитие конструктивного праксиса. На примере пробы «Разрезные картинки» дети показали результаты ниже среднего уровня. У 70% исследуемых были трудности как: подбор части изображения методом простого перебора; исключение какой-то части как «лишней»; не умение соотносить образец изображения с собственным результатом. Наибольшие затруднения были у Ролана С., Льва К., Леонида Ч., Константина А., Михаила Ш.

Для *обследования понимания логико–грамматических* конструкций у диагностируемых были проведены две пробы: понимание предложных конструкций и понимание конструкций атрибутивного родительского падежа. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель: определение влияния понимания логико-грамматических конструкций на развитие пространственного гнозиса у диагностируемых.

Оценивалось:

- уровень понимания логико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения предметов с предлогами (полное,

частичное или непонимание);

- уровень понимания конструкций атрибутивного родительного падежа.

Вывод: уровень понимания и владения логико-грамматическими конструкциями отражающие пространственные отношения предметов с предлогами и атрибутивного родительного падежа на низком уровне- 90 % детей не владеют этими знаниями. Это очередной раз подтверждает заключение Ппк данного ДОУ и открытие логопункта с нового учебного года для обследуемых- дети с ТНР.

Исследование уровня мышления состояло из:

- исследование логического мышления;
- исследование вербального мышления.

Данные виды исследования проводились при помощи двух проб: логические пары и определение понятий. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Для количественной оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Цель данного обследования была в выявлении нарушений последовательности суждений, проявляющегося в невозможности удержать в памяти само задание.

Оценивалось:

- возможность удержания инструкции и выполнения задания до конца;
- степень развития интеллектуальных процессов;
- виды помощи;
- количество подсказок, необходимых для выполнения задания.

Вывод: нарушений в развитии интеллектуальных процессов не

выявлено. Все правильно поняли задания и старались их выполнить. Задание «Определение понятий» вызвало затруднение в силу нарушения речевого развития детей, но активно использовали помощь взрослого в виде наводящих вопросов.

Исследование зрительной памяти включало в себя:

- запоминание серии геометрических фигур (непосредственное воспроизведение и отсроченное воспроизведение);
- запоминание простых и сложных рисунков (непосредственное воспроизведение и отсроченное воспроизведение).

Для оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Целью этого исследования было выявление нарушений зрительной памяти, восприятия формы и слабость пространственных представлений.

Оценивалось:

- уровень восприятия формы предмета;
- объём зрительной памяти (непосредственное воспроизведение и отсроченное воспроизведение).

Вывод: объём зрительной памяти у группы обследуемых на среднем уровне: I уровень у 30%, II уровень у 50%, III уровень 20% детей. Сложнее всего для детей было задание по запоминанию серии геометрических фигур. При отсроченном воспроизведении терялось от 30% до 50% информации, что говорит о недостаточно развитой долговременной памяти у диагностируемых.

Исследование произвольных движений и действий включало в себя:

- состояние общей моторики;
- состояние артикуляционной моторики;

- праксис позы кисти руки;
- символический праксис.

Для оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Обследование *состояния общей моторики* включало в себя исследование статической и динамической координации движений, ритмического чувства. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1)

Цель: получение диагностических данных для выявления диагноза дизартрия у испытуемых (исключение пространственной апраксии).

Оценивалось:

- количество попыток при выполнении задания;
- возможность длительного удержания позы;
- особенности выполнения движения с одного на другое (переключаемость движений);
- свободное удержание позы или с напряжением.

Вывод: анализируя результаты, можно сделать вывод, что ошибки появлялись при увеличении сложности задания. Координация движений и ритмическое чувство, в общем моторном развитии, страдает сильнее, чем динамическая координация. Более всего затруднена переключаемость движений у Константина А., Амелии С., Ролана, Тихона П.

Обследование *моторики артикуляционного аппарата* включало в себя исследование двигательной функции губ, нижней челюсти и языка. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте (Приложение 1).

Цель: получение диагностических данных для выявления дизартрии у испытуемых (исключение оральной апраксии).

Оценивалось:

- моторная напряженность;
- наличие гиперкинезов, саливации, синкинезии;
- особенности движения артикуляционного аппарата (активные/пассивные/вялые);
- особенности выполнения с одного движения на другое;
- объем и диапазон движений;
- наличие отклонений языка в сторону;
- напряженность и подергивание языка.

Вывод: исследование моторики артикуляционного аппарата показало наличие у 100% диагностируемых проявлений дизартрии: моторная напряжённость и синкинезии, гиперкинезы языка, подёргивание и напряжённость его средней части. Объём движений сильно ограничен (проба «Иголка» не доступен для 90% группы исследуемых). Проба «Лопатка» не выполняется в полной мере из-за невозможности удержать позу более 5 секунд. Большие трудности выполнения артикуляционных проб были у Ролана и Михаила С. (гипертонус языка, затруднён верхний подъём языка).

В ходе обследования *мимической моторики* у старших дошкольников были использованы такие приёмы как: исследование объема и качества движения мышц лба; исследование объема и качества движений мышц щек; исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз; исследование символического праксиса проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции.

Для исследования состояния мимической мускулатуры были применены методические рекомендации, разработанные Н. М. Трубниковой [55]. Содержание проб представлено в диагностической карте (Приложение 1).

Цель: получение диагностических данных для выявления дизартрии у испытуемых (исключение мимической апраксии).

Оценивалось:

- трудности нахождения отдельных поз;

- трудности переключения с одной позы на другую;
- амплитуда движений;
- наличие персевераций;
- контроль за собственными действиями

Вывод: у всех детей в той или иной степени отмечаются парезы, изменения мышечного тонуса, гиперкинезы. Наибольшие трудности были при выполнении заданий: подними брови, поочерёдное зажмуривании глаз (зажмуривание сразу двух глаз или зажмуривание только правого глаза), что связано с поражением лицевого нерва (Миша Ш., Ролан. и Тихон П.).

Для обследования *праксиса позы кисти* руки были проведены три пробы: «Кулак-ребро-ладонь», «Ушки-рожки», «Колечки» (выполнение движения правой, а затем левой рукой; перенос позы с одной руки на другую по подражанию; выполнение позы по инструкции). Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте. (Приложение 1)

Цель: исследование динамического праксиса, выявления нарушений последовательности и временной организации двигательных актов (исключение динамической апраксии).

Оценивалось:

- трудности выполнения правой рукой;
- трудности выполнения левой рукой;
- трудности переноса позы справа налево;
- характер и длительность поиска поз;
- трудность воспроизведения;
- трудности переключения, персеверации.

Вывод: исследование динамического праксиса показало отсутствие динамической апраксии у 100% исследуемых, но наличие нарушений последовательности и временной организации двигательных актов: трудности переноса позы с одной руки на другую, длительность поиска поз, трудность воспроизведения и переключения. С пробой «Ушки-рожки» при ускорении справились лишь 20% диагностируемых.

При исследовании символического праксиса были проведены четыре пробы (четыре смысловых жеста). Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте. (Приложение 1)

Цель: исследование символического праксиса для выявления или исключения идеаторной апраксии.

Оценивалось:

- трудности нахождения отдельных поз;
- насколько точно передается идея жеста, действия;
- наличие персевераций;
- эхопраксии.

Вывод: проведённое обследование не нашло подтверждения идеаторной апраксии у 100% исследуемых. Все дети справились со всеми заданиями удовлетворительно.

Исследование черепных нервов

Зрительный нерв (II пара, n.opticus) был исследован на остроту зрения с помощью таблицы Орловой (метод доступный для обследования дошкольников) и поле зрения. Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте. (Приложение 1)

Цель обследования: выявление/исключение амблиопиии и гемианопсии.

Оценивалось:

- острота зрения;
- поле зрения;
- количество ошибок при ответах.

Глазодвигательный нерв (III пара, n.oculomotorius) и *отводящий нерв* (VI пара, n. abducens) были обследованы с помощью двух проб: проверка объема движений глазных яблок, исследование зрачков (определение их величины, формы, равномерности). Содержание предлагаемых проб представлены в диагностической карте. (Приложение 1)

Цель: выявление/исключение пареза глазодвигательного и отводящего нерва, нистагм.

Оценивалось:

- содружественные реакции зрачков на свет;
- реакции зрачков на приближение и удаление предмета от переносицы;
- нистагм при повороте глаза в сторону.

Вывод: обследование черепных нервов (II пары, III пары, VI пары) показало отсутствие зрительной патологии развития у 100% диагностируемых.

Исследование *фонематического слуха* было построено на основании методических рекомендации, разработанных Н. М. Трубниковой. Содержание проб представлено в диагностической карте (Приложение 1) [55]. Для обследования использовался наглядный материал логопедического альбома О. Б. Иншаковой [20].

Цель: выявления нарушений фонематических процессов развития (выяснить как ребенок воспринимает звуковой и слоговый поток речи; как он различает систему речевых звуков (фонем)).

Оценивалось:

- на узнавание фонем;
- различение фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, слогов, слов-паронимов.

Для оценки всех результатов данного исследования была использована трехбалльная система оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Вывод: у 70% детей фонематический слух сформирован недостаточно: не слышат всех фонем слова, затрудняются в определении звука среди других, путают слога при повторении (слога близкие по акустическому и артикуляционному признаку). У 30% детей не стойкие нарушения фонематического слуха (ошибки по акустическому признаку).

Обследование *пассивного и активного словаря* состояло из двух частей: обследование номинативного словаря и обследование предикативного словаря.

В работе использовались методические рекомендации, разработанные Н. М. Трубниковой [55]. Содержание проб представлено в диагностической карте (Приложение 1). Для обследования использовался наглядный материал логопедического альбома О. Б. Иншаковой [20].

Цель: определение объёма словаря испытуемых.

Оценивалось:

- количество слов высокой частоты употребления;
- количество слов низкой частоты употребления;
- количество слов-названий детенышей диких и домашних животных;
- количество и понимание названий малознакомых предметов;
- подбор и название предметов по описанию;
- понимание и количество названий семантически близких слов;
- понимание и количество названий обобщающих понятий;
- продолжение тематического ряда лексической темы;
- понимание и называние действий, изображенных на картинках;
- подбор семантически близких действий;
- понимание и называние слов, обозначающих признаки предметов;
- понимание наречий образа действия;
- понимание наречий времени;
- пониманий наречий места.

Анализ полученных результатов, осуществлялся качественным и количественным методом оценки.

Критерии оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Вывод: у 90% обследуемых старших дошкольников пассивный словарь в пределах возрастной нормы (понимают слова высокой частоты употребления, допускают ошибки в словах низкой частоты употребления). Допускают ошибки в назывании детёнышей домашних животных (искажают окончания) и названий малознакомых предметов, большие трудности в подборе семантически близких слов. Обобщающими словами владеют частично. Словарь предикатов беден, с преобладанием знаний глаголов. Понимание адъекативного словаря не значительно ниже возрастной нормы. Употребление наречий ниже возрастной нормы (ошибки возникают при ответах на вопросы о времени и месте (оптико-пространственные нарушения). Самые большие затруднения в выполнении заданий были у Константина, Ролана, Льва, Андрея, Кирилла, Тихона.

Остальные 10% группы справляются с заданиями с удовлетворительно-имеются не стойкие нарушения при обследовании названий малознакомых предметов, при подборе слов для семантического поля и оптико-пространственные нарушения.

Обследование *употребления и понимания грамматических форм.*

Цель: определение уровня самостоятельного словоизменения, словообразования и понимания логико-грамматических отношений.

Оценивалось:

- понимание логико-грамматических отношений;
- понимание отношений, выраженные предлогами;
- понимание падежных окончаний существительных;
- понимание форм единственного и множественного числа существительного;
- понимание числа и рода прилагательных;
- понимание единственного и множественного числа глаголов;
- понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени;

- понимание префиксальных изменений глагольных форм;
- понимание глаголов совершенного и несовершенного вида;
- понимание залоговых отношений;
- словоизменение и словообразование разных частей речи.

Критерии оценивания:

I уровень (высокий) – без ошибок (3 балла)

II уровень (средний) – с 1-2 ошибками (2 балла)

III уровень (низкий) – более 2 ошибок (1 балл)

Вывод: у 70% обследуемых затруднено употребление предлогов «за», «с», «над», «под». Понимание отношений выраженных предлогами и падежных окончаний не нарушено. Затрудняются при согласовании существительных с числительными и прилагательными, допускают ошибки при употреблении существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом. Не различают род глаголов и затрудняются в использовании приставочных глаголов. Понимание форм единственного и множественного числа не нарушено, но в самостоятельном употреблении допускают множественные ошибки. Наибольшее количество ошибок при выполнении заданий допустили: Константин, Лев, Ролан, Андрей, Кирилл, Тихон.

Исследование *фонетической стороны речи (звукопроизношение и просодика)*.

Для исследования состояния звукопроизношения были применены методические рекомендации, разработанные Н. М. Трубниковой [55]. Содержание проб представлено в диагностической карте (Приложение 1).

Цель: выявление нарушений звукопроизношения и просодики характерных для дизартрии.

Оценивалось:

-звукопроизношение изолированно, в слогах, в словах и в собственной речи в разных позициях (в начале, в середине и в конце слова);

-наличие замен и искажений звука;

Для обследования звукопроизношения использовался наглядный

материал логопедического альбома О. Б. Иншаковой [20].

В исследовании были изучены следующие группы звуков: свистящие, шипящие, соноры.

Для количественной оценки результатов обследования была составлена трехбалльная система оценивания:

3 балла – правильное произношение всех звуков.

2 балла – дефекты произношения одной или двух фонетических групп звуков.

1 балл – дефекты произношения трех и более фонетических групп звуков.

В ходе исследования на каждого ребенка был составлен протокол обследования, где подробно отмечались результаты произношения того или иного звука в определенной фонетической позиции.

Оценка результатов обследования состояния звукопроизношения на каждого испытуемого представлена в таблице (Приложение 2). Правильное произношение звука обозначалось буквой N (норма), замена одного звука на другой – стрелочкой, искажение звуков – знаком плюс/минус.

При исследовании *просодической стороны речи* были обследованы такие показатели как: голос, темп речи, мелодико-интонационная сторона речи, дыхание. Эти показатели оценивались только качественно.

Вывод: у 100% всех испытуемых имеются нарушения звукопроизношения (полиморфное расстройство). У 70% группы это нарушение соноров, 50% нарушение шипящих звуков и 30% нарушены свистящие звуки. Качественный анализ показал, что у испытуемых наблюдаются как антропофонические (60%) и фонологические нарушения звукопроизношения (100%). К антропофоническим дефектам звукопроизношения относятся: межзубный сигматизм звука [с] у Амелии С., и Кирилла Н., Константин А., искажения звука [р] -горловой ротацизм у Леонида Ч.

Фонологические дефекты наблюдаются у всех детей (100%). Выявлены

фонологические расстройства: замена звука [ш] на звук [с] у 5 детей (Андрей К., Михаил С., Лев К., Ролан С., Тихон П), замена звука [ш] на звук [ф] у Михаила Ш.

Просодические компоненты речи так же имеют ряд нарушений: у 90% детей речь маловыразительная и интонационно не окрашена (говорят монотонно и не внятно). Голос немодулированный и тихий, темп речи замедлен у Ролана, Тихона, Кости.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе проведённого исследования состояния оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников, которое было проведено на базе МАДОУ детский сад № 107 города Екатеринбурга в течение трёх недель в период с 16 мая по 6 июня 2022 года, были получены диагностические данные, сделаны выводы и определена группа детей (из 27 обследуемых -10 человек) для дальнейшей логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Основанием для выделения этих 10 детей в учебно-профилактическую группу стала оценка их соматического и неврологического статуса (анализ анкетных данных о раннем психофизическом развитии ребёнка, которые сообщили родители и обследовании черепных нервов диагностируемых).

В результате дальнейшего обследования детей были получены данные о наличии у них нарушений моторной сферы, звукопроизношения, просодики и оптико-пространственного развития, что свидетельствует о наличии дизартрии и недостаточно сформированного пространственного гнозиса. Диагностика общемоторного развития выявила такие нарушения как: ошибки при увеличении сложности задания; координация движений и ритмическое чувство, страдает сильнее, чем динамическая координация. Моторика артикуляционного аппарата сформирована недостаточно: наличие моторной

напряжённости и синкинезии, гиперкинезы языка, подёргивание и напряжённость его средней части. Объём движений сильно ограничен (проба «Иголка» не доступен 90% группы исследуемых). Существуют нарушения последовательности и временной организации двигательных актов: трудности переноса позы с одной руки на другую, длительность поиска поз, трудность воспроизведения и переключения. С пробой «Ушки-Рожки» при ускорении справились лишь 20% диагностируемых. У 100% всех испытуемых имеются нарушения звукопроизношения (полиморфное расстройство). У 70% группы это нарушение соноров, у 50% нарушение шипящих звуков и у 30% нарушены свистящие звуки. Качественный анализ показал, что у испытуемых наблюдаются как антропофонические (60%) и фонологические нарушения звукопроизношения (100%). Фонологические дефекты наблюдаются у всех детей (100%). Выявлены фонологические расстройства: замена звука [ш] на звук [с] у 5 детей. Нарушение произношения звуков речи может повлечь за собой замены соответствующих букв на письме.

Фонематический слух, у 70% детей, сформирован недостаточно: не слышат всех фонем слова, затрудняются в определении звука среди других, путают слога при повторении (слога близкие по акустическому и артикуляционному признаку). У 30% детей не стойкие нарушения фонематического слуха (ошибки по акустическому признаку). Недостаточная сформированность фонематического слуха отразится на письме в виде смешения букв (обозначающих гласные и обозначающих согласные звуки).

Недостаточная сформированность фонематических процессов отразится на письме детей в виде: пропусков букв, обозначающих согласные звуки, перестановок букв и слогов, раздельное написание частей слова, нарушения границ слов.

Просодические компоненты речи так же имеют ряд нарушений: у 90% детей речь маловыразительна и интонационно не окрашена (говорят монотонно и невнятно), голос немодулированный и тихий, темп речи замедлен. Анализируя, данные исследования можно определить у данных

детей дизартрию как речевое расстройство, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы.

О наличии нарушений оптико-пространственного развития, можно утверждать опираясь на данные полученных в ходе исследований: пространственного гнозиса (путали правую и левую руку, затруднялись в выполнении перекрёстного показа частей тела). Были диагностируемые, которые правильно показывали заданную руку, но в остальных заданиях допускали множественные ошибки. Так зеркальность восприятия продемонстрировали 80% детей. Леворукость у 2% исследуемых. Были трудности в соотношении предмета и эталона, ширины и длины. Диагностируемые с большим трудом определяют пространственные отношения между предметами и изображениями (70% детей допустили ошибки в этих заданиях, но в заданиях по определению пространственного расположения предметов по отношению к ним самим они ориентировались хорошо). Исследование восприятия целостного и частичного изображения показало наличие недоразвитие конструктивного праксиса. На примере пробы «Разрезные картинки» дети показали результаты ниже среднего уровня. У 70% исследуемых были такие трудности: подбор части изображения методом простого перебора; исключение какой-то части как «лишней»; не умение соотносить образец изображения с собственным результатом.

Недостаточная сформированность оптико-пространственного восприятия отразится в будущем на письме в форме: смешений букв по оптическому сходству элементов, их количества; зеркального написания отдельных букв; нарушений написания элементов букв (искажение, пропуски, добавление элементов).

У 90% обследуемых старших дошкольников пассивный словарь в пределах возрастной нормы (понимают слова высокой частоты употребления, допускают ошибки в словах низкой частоты употребления). Допускают ошибки в назывании детёнышей домашних животных (искажают окончания) и названий малознакомых предметов, большие трудности в подборе

семантически близких слов. Обобщающими словами владеют частично. Словарь предикатов беден, с преобладанием знаний глаголов. Понимание адъективного словаря не значительно ниже возрастной нормы. Употребление наречий ниже возрастной нормы (ошибки возникают при ответах на вопросы о времени и месте (оптико-пространственные нарушения)). Самые большие затруднения в выполнении заданий были у Константина, Льва, Ролана, Тихона.

Остальные 10% группы справляются с заданиями с удовлетворительно-имеются не стойкие нарушения при обследовании названий малознакомых предметов, при подборе слов для семантического поля и оптико-пространственные нарушения.

Уровень понимания и владения логико-грамматическими конструкциями отражающие пространственные отношения предметов с предлогами и атрибутивного родительного падежа на низком уровне 90 % детей не владеют этими знаниями. У 70% обследуемых затруднено употребление предлогов «за», «с», «над», «под». Понимание отношений выраженных предлогами и падежных окончаний не нарушено. Затрудняются при согласовании существительных с числительными и прилагательными, допускают ошибки при употреблении существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом. Не различают род глаголов и затрудняются в использовании приставочных глаголов. Понимание форм единственного и множественного числа не нарушено, но в самостоятельном употреблении допускают множественные ошибки. Наибольшее количество ошибок при выполнении заданий допустили: Константин, Лев, Ролан, Андрей, Кирилл, Тихон.

Нарушения лексико-грамматической стороны у детей могут отразиться в будущем на письме в виде: ошибок согласования слов между собой, обозначения границ предложений, замен малознакомых слов по семантическому сходству, пропусков слов.

В результате группа из 10 дошкольников с оптико-

пространственными нарушениями развития, может быть разделена условно на 2 подгруппы: 7 детей с ОНР III уровня и дизартрией и 3 детей с ФФНР и дизартрией (Приложение 2).

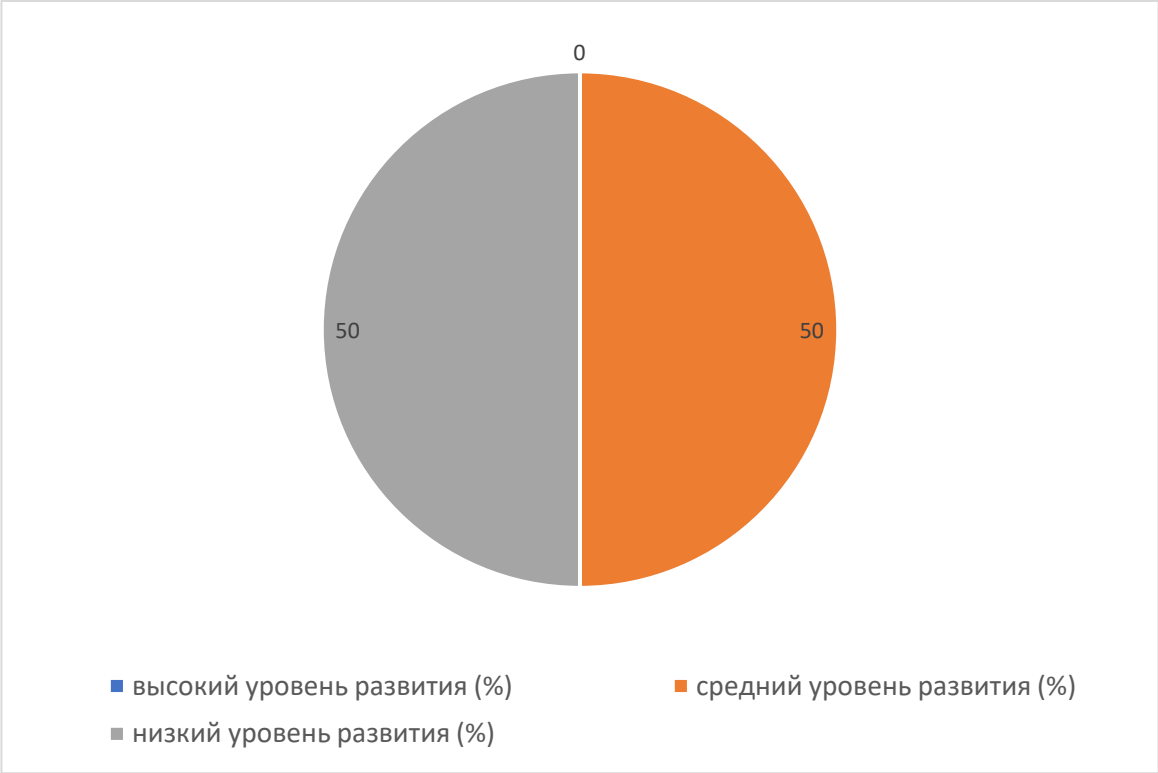

Рис.1 Результаты констатирующего эксперимента

В итоге можно сделать вывод о том, что выявленные нарушения неречевых процессов и устной речи у старших дошкольников окажут негативное влияние на состояние навыка письма в школе.

Таким образом, в результате констатирующего эксперимента выявлена необходимость проведения коррекционно- логопедической работы, направленной на профилактику оптико-пространственных нарушений письма.

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ОПТИКО-ПРОСТРАНСТВЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

Пропедевтический и начальный периоды обучения письму должны быть нацелены на развитие и высших, и фоновых компонентов формируемых в обучении функций. Грамотность связана с эффективным функционированием и взаимодействием всех высших психических функций. Изучение научно-методической литературы по проблеме исследования выявило большую озабоченность педагогов и медиков этим вопросом [1, 3, 8, 10, 11, 17, 18, 22, 25, 26, 35, 36, 38, 39, 41, 46, 47, 49, 59, 61, 65].

Опираясь на труды основателя советской нейропсихологии А. Р. Лурия и его коллег, которые выделили три энергетических блока мозга, мы можем сделать вывод, что у детей экспериментальной группы страдают все три блока, так как страдают внимание, память, контроль, фонетический слух и оптико-пространственные представления [14, 31].

Помимо блоков мозга, в качестве самостоятельных отделов выступают правое и левое полушария. Единство мозга складывается из деятельности двух полушарий, тесно связанных между собой системой нервных волокон (мозолистое тело). Если нарушается проводимость через мозолистое тело, то ведущее полушарие берет на себя большую нагрузку, а другое блокируется. Оба полушария начинают работать без связи.

В своей статье «Нейропсихологический анализ ошибок на письме» Т. В. Ахутина, раскрывает особенности Синдрома слабости правополушарных функций мозга- он связан с отставанием в развитии холистической стратегии переработки зрительно-пространственной, зрительной и слуховой

информации[6,7].

При этом синдроме в речи наблюдаются трудности удержания целостности текста и контекста: фрагментарность, уход от основной идеи при построении и понимании текста, в письме – зрительно-пространственная (поверхностная – surface) дисграфия. Характерными особенностями письма при зрительно-пространственной дисграфии являются следующие:

- Трудности ориентировки на листе бумаги, нахождения начала строки;
- Трудности удержания строки;
- Колебания наклона, ширины и высоты букв, раздельное написание букв внутри слова;
- Устойчивая зеркальность при написании букв и цифр;
- Трудности запоминания графического/двигательного образа буквы;
- Трудности запоминания зрительного образа слова;
- Пропуск и смешение гласных, в том числе ударных;
- Фонетическое письмо;
- Нарушение порядка букв в словах;
- Слитное написание нескольких слов.

Целью данной работы будет разработка и реализация логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с ОНР III уровня и дизартрией и у старших дошкольников с ФФНР и дизартрией.

Логопедическая работа- это педагогическое взаимодействие, которое осуществляет задачи корригирующего обучения и воспитания.

Исходя из поставленной цели основными задачами в логопедической работе будут:

- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие умения ориентироваться в схеме собственного тела и в пространстве;

- развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики;
- развитие зрительной, слуховой и двигательной памяти;
- понимание и употребления логико-грамматических структур;
- работа над эмоциональной устойчивостью, повышением внимания и мотивацией дошкольников к обучению.

Логопедическая работа с дошкольниками была построена по таким принципам как:

- патогенетический принцип, в данном случае учитывается механизм нарушений и какова причина их возникновения;
- принцип комплексности, при коррекции оптико-пространственных нарушений, необходимо корригировать все речевые нарушения, как устной, так и письменной речи в комплексе;
- принцип взаимосвязи речи и других психических процессов, который предусматривает воздействие на нарушенную речь с опорой на другие психические процессы, предполагает формирование языковых обобщений на основе чувственного познания;
- принцип учета зоны «ближайшего развития» (по Л. С. Выготскому): необходимо постепенно вводить новые задания, при этом на знакомом уже материале, также педагогу необходимо осуществлять помощь ребёнку с оптико-пространственными нарушениями;
- принцип системности: коррекционная работа по преодолению оптико-пространственных нарушений должна осуществляться с использованием различных методов, которые выбираются общей целью, задачами логопедической работы и его местом в общей системе коррекционного процесса;
- принцип деятельности, навык письма предполагает большое количество операций, автоматизируя данный навык создается целостность данной деятельности;
- принцип поэтапного формирования умственных действий: постепенно материал должен усложняться или должен меняться характер

задания.

Основные направления и содержание коррекционной работы были составлены по рекомендациям авторов А.В. Семенович, Т.В. Ахутиной, И.А. Филатовой, Крупенчук О.И., Бортниковой Е.Ф., Мазановой Е.В. [6, 7, 13, 23, 24, 33, 42, 51, 53, 56, 57, 58, 63, 64].

Работа по формированию оптико-пространственной ориентировки состоит из следующих **этапов:**

- Обучение ориентировке в схеме собственного тела;
- Обучение ориентировке в окружающем пространстве;
- Обучение восприятию пространственных отношений между предметами;
- Обучение ориентировке на плоскости.

Задачи первого этапа работы:

1. Уточнять знания детей ориентироваться «на себе» (обозначать в речи пространственное расположение частей своего тела).
2. Развивать навыки определять стороны стоящего впереди и напротив человека, соотносить со сторонами своего тела (использовать соответствующие пространственные термины («правая» - «левая»).
3. Закреплять представление детей об относительности пространственных отношений.

Задачи второго этапа:

1. Развивать умение составлять схемы пути передвижения для другого человека.
2. Учить передвигаться в пространстве, ориентируясь на схему (маршрута) пути, обозначая в речи направление своего движения.
3. Обучать самостоятельному составлению схем (маршрутов).
4. Закреплять умение обозначать в речи расположение предметов в реальном пространстве.

Задача третьего этапа:

Совершенствовать умение понимать и словесно обозначать

пространственные отношения между реальными предметами и их изображениями, выраженными простыми предлогами («в», «на», «у», «с», «за», под», «над», «перед»).

Задачи четвёртого этапа:

Этот этап развития оптико-пространственного восприятия будет реализован в подготовительной к школе группе. Учитывая принцип поэтапного формирования умственных действий, он будет состоять из закрепления навыков, которые формировались в старшей группе и путём усложнения материала будут появляться новые компетенции.

1. Совершенствовать навыки употребления простых и сложных предлогов («из-за», «из-под», «между», «через», «около», «возле»).
2. Формировать навыки определять верхний правый, нижний правый, верхний левый, нижний левый углы на игровом поле.
3. Развивать умения размещать предметы на игровом поле по словесной инструкции.
4. Развивать способность удерживать в памяти пространственное расположение предметов на игровом поле.
5. Учить располагать предметы в названных направлениях микропространства (сверху вниз и снизу вверх, справа налево и слева направо, в правом верхнем углу и в левом нижнем углу, в середине (центре) и т.д.).
6. Обогащать экспрессивную речь прилагательными «левее», «правее», «выше», «ниже».

Дети с ОНР занимались в формате фронтальных и индивидуальных занятий в течение шести месяцев: 2 раза в неделю по 20 минут индивидуально и 1 раз в неделю фронтально по 25 минут, а дети с ФФНР 1 раза в неделю по 20 минут индивидуально и 1 раз в неделю фронтально по 25 минут.

3.2. Содержание логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

Проанализировав диагностические данные констатирующего эксперимента, были получены сведения, что дети с нарушением оптико-пространственного восприятия имеют ещё расстройство произносительной стороны речи - дизартрию: у 7 детей из 10 психолого-педагогическое заключение ОНР III уровня (Ролан, Миша С., Лев К., Лёня, Костя, Миша Ш., Тихон), у 3 детей -ФФНР (Кирилл, Андрей, Амелия).

Таким образом, цель формирующего эксперимента- комплексная логопедическая работа по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией в условиях логопункта.

Исходя из поставленной цели и с учетом данных констатирующего эксперимента основными задачами логопедической работы будут:

- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие умения ориентироваться в схеме собственного тела и в пространстве;
- развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики;
- развитие зрительной, слуховой и двигательной памяти;
- понимание и употребления логико-грамматических структур;
- работа над эмоциональной устойчивостью, повышением внимания и мотивации обучающихся.

Сроки проведения формирующего эксперимента: октябрь 2022 г. – март 2023 г. Планируется проведение двух индивидуальных занятий в неделю с каждым обучающимся с ОНР, которые направленны на коррекцию нарушений произносительной, лексико-грамматической стороны речи и оптико-пространственных нарушений и моторного развития; одно индивидуальное занятие с ФФНР которое направленно на коррекцию нарушений

произносительной стороны речи, оптико-пространственных нарушений и моторного развития; один раз — фронтальное занятие, направленное на развитие фонетического анализа и синтеза, развитие оптико-пространственного восприятия, развитие дыхания, артикуляционной, мелкой и общей моторики.

В соответствии с перспективными планами было разработано календарно-тематическое планирование коррекционно-развивающих занятий (Приложение 3)

Логопедическое фронтальное занятие (Приложение 4) по развитию оптико-пространственного восприятия и подготовке к обучению грамоте будет состоять из:

Подготовительный этап.

Цель-подготовка к реализации основной части занятия.

Направления коррекционной работы:

- стимуляция мышц лица и шеи (самомассаж);
- развитие артикуляционной моторики и дыхания;
- маркировка браслетом левой руки каждого обучающегося.

Подготовка будет содержать тренировку артикуляционного аппарата, его моторики, речевого слуха и памяти, а также речевого дыхания через музыкальную видео-гимнастику. Самомассаж мячиком будет стимулировать активное кровоснабжение мышц артикуляционного аппарата, чем повысит эффективность упражнений из видео-ролика, а также поможет преодолению неловкости при выполнении тонких дифференцированных движений пальцев. Будет способствовать развитию подвижности пальцев и кистей рук, что очень необходимо для процесса письма. Очень важно подготовить не только моторную сферу ребенку, но и сделать начало занятия ярким и интересным.

Основной этап.

Цель- реализация логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений, у старших дошкольников с дизартрией в условиях логопункта, в рамках занятий по подготовке к обучению грамоте.

Направления и приёмы коррекционной работы:

- формирование фонематического восприятия (характеристика звука, артикуляция звука и его символ, учебное пособие «Паровозик», игра «Солдат и командир», домашнее графическое задание) [2];
- формирование зрительного образа буквы и зрительного внимания (конструирование буквы, анализ элементов буквы, домашнее графическое задание[13, 23, 24,33];
- развитие оптико-пространственного восприятия: ориентировка в окружающем пространстве, восприятие пространственных отношений между предметами и межполушарного взаимодействия (динамическая пауза, конструирование буквы из счётных палочек одной заданной рукой, двумя руками сразу, игра «Солдат и командир», домашнее графическое задание) [13, 23, 24,33];
- развитие мелкой, общей моторики и двигательной памяти (конструирование букв, динамическая пауза, самомассаж мячиком, графическое домашнее задание) [13, 19, 23, 24.33];
- работа над эмоциональной устойчивостью, повышением внимания и мотивации к обучению (музыкальная артикуляционная гимнастика, игровые наглядные приёмы: место звука в слове- учебное пособие «Паровозик», новый мультгерой каждое занятие, облачка для чтения слогов).

Заключительный этап

Направления коррекционной работы:

- рефлексия: повторение основных моментов занятия (что нового узнали?);
- повышение детской самооценки (похвала каждого участника группы);
- знакомство с заданием для домашнего закрепления новых знаний.

Следует отметить, что особая роль в каждом занятии (на фронтальном и индивидуальном) отведена мультгерою, знакомство с которым происходит заранее. Дети в своей группе, совместно с воспитателем, в свободное от НОД

время осуществляют просмотр мультфильма. Они эмоционально-положительно воспринимают сказочных персонажей через мультисторию, а потом с ними же проходят через все этапы занятия.

В ходе подготовки к данной ВКР, было проведено исследование уровня мотивации старших дошкольников с ТНР [37]. А.Н. Леонтьев писал, что «формирование личности человека находит свое психологическое выражение в развитии ее мотивационной сферы; развитие ребенка характеризуется с психологической стороны, прежде всего, изменением мотивов его деятельности» [27, 28, 29].

О важной роли мотивации и повышения интереса к логопедической работе лишь упоминается у таких авторов как Т. Г. Визель, В. К. Воробьева, Ж. М. Глозман, И. Ю. Козина, Р. Е. Левина, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева и другие [14, 16, 26, 59, 60].

Дети с ТНР, а особенно с ОНР, характеризуются отклонениями в эмоционально-волевой сфере. Детям присущи нестойкость интересов, пониженная наблюдательность, сниженная мотивация, негативизм, неуверенность в себе, повышенная раздражительность, трудности в общении с окружающими, в налаживании контактов со своими сверстниками, трудности формирования саморегуляции и самоконтроля [59, 60].

Таким образом, на основании анализа полученных ранее результатов (весна 2022 г.), можно сделать вывод о том, что мотивационная сфера у детей с тяжелыми нарушениями речи находится на низком уровне сформированности – 60 % детей слабо проявляют интерес к занятиям, объясняя это сложностью и скучностью логопедической работы. В результате проведённого исследования удалось убедиться в необходимости проведения дальнейшей коррекционной работы.

Анализируя результаты исследования и анкетирования, можно предположить, что эффективность работы по повышению интереса дошкольников с тяжелыми нарушениями речи к логопедическим занятиям будет зависеть от ряда условий:

1. Создание системы логопедической работы с использованием ИКТ технологий.

2. Повышения мотивации к образовательной деятельности через включения игровых персонажей из мультфильмов.

3. Изменения деятельности ребёнка с игровой мотивации на познавательную, дополняя личностным общением [37].

Логопедическое индивидуальное занятие по развитию оптико-пространственного восприятия, коррекции звукопроизношения и лексико-грамматических категорий будет состоять из:

Подготовительный этап.

Цель-подготовка к реализации основной части индивидуального занятия.

Направления коррекционной работы:

- стимуляция мышц лица и шеи (самомассаж);
- развитие артикуляционной моторики и дыхания;
- маркировка браслетом левой руки каждого обучающегося.

Подготовка будет содержать тренировку артикуляционного аппарата [4], его моторики, речевого слуха и памяти, а также речевого дыхания через логопедические тренажёры. Самомассаж мячиком будет так же стимулировать активное кровоснабжение мышц артикуляционного аппарата, чем повысит эффективность артикуляционных упражнений, а также поможет преодолению неловкости при выполнении тонких дифференцированных движений пальцев. Будет способствовать развитию подвижности пальцев и кистей рук, что очень необходимо для процесса письма.

Основной этап.

Цель- реализация логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений, в рамках индивидуальных занятий по коррекции звукопроизношения и развития лексико-грамматических категорий, у старших дошкольников с дизартрией в условиях логопункта.

Направления и приёмы коррекционной работы:

- формирование фонематического восприятия (характеристика звука, артикуляция звука и его символ, учебное пособие «Паровозик», домашняя работа с речевым материалом по корригируемому звуку) [2, 4,];
- развитие зрительного восприятия (конструирование фигур по образцу, логопедический пазл (комплект пособий Н.Э. Теремковой) работа дома: лабиринты, путаницы, поиск лишних и одинаковых деталей на двух изображениях) [13, 19];
- развитие оптико-пространственного восприятия и межполушарного взаимодействия (пальчиковая гимнастика, рисование одинаковых фигур одновременно двумя руками (комплект рабочих тетрадей Т.П. Трясорукова), автоматизация звука в словах через прохождение лабиринта по схеме (комплект альбомов Л.А.Комаровой), игры на развитие пространственного восприятия (методического пособие И.А. Филатовой) [21, 56, 57];
- развитие мелкой, общей моторики и двигательной памяти (пальчиковая гимнастика, самомассаж мячиком) [24, 42].
- работа над эмоциональной устойчивостью, повышением внимания и мотивации к обучению (игровые наглядные приёмы: место звука в слове-учебное пособие «Паровозик», игрушка мультгерой для выполнения заданий на занятии, облачка для чтения слогов).

Заключительный этап

Направления коррекционной работы:

- рефлексия: повторение основных моментов занятия (что нового узнали?);
- повышение детской самооценки (наклейка в виде мультгероя в блокнот успехов ребёнка);
- знакомство с заданием для домашнего закрепления новых знаний.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Цель контрольного эксперимента – это проверить эффективность проведённой работы и получить доказательства, что специально организованная логопедическая работа в коррекционно-педагогическом процессе будет способствовать эффективной профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией и может быть принята в работу педагогическим сообществом.

Результаты контрольного эксперимента были оценены по тем же методикам, которые применялись в процессе констатирующего эксперимента:

- для исследования речевого развития были применены методические рекомендации, разработанные Н. М. Трубниковой, а наглядный материал взят из логопедического альбома О. Б. Иншаковой [20, 55];
- нейропсихологическое обследования осуществлялось, на основе учебно-методического пособия З.А. Репиной «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи» и А.П. Маршалкина «Основы нейропсихологии». В качестве наглядного материала для обследования был использован Альбом «Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста» (Ж. М. Глозман, Е.А. Соболева, Ю.О. Титова) [16, 34, 45]
- обследование пространственного гнозиса было проведено на основе диагностики разработанной И. А. Филатовой [57].

Эксперимент продолжался в течении шести месяцев, в нём приняли участие 10 детей 5-6 лет (старшая группа общеобразовательного детского сада) состоящая из 9 мальчиков и 1 девочки.

Занятия с экспериментальной группой проводились с учетом данных психолого-педагогического, логопедического исследования и разработанных методических рекомендаций, способствующих улучшению речевых и языковых средств, а также оптико-пространственному развитию у дошкольников.

Контрольный срез знаний, проведенный в конце обучения, показал, что

по сравнению с уровнем развития группы на начало периода обучения, динамика развития положительная по всем разделам обследования.

Данные о динамике уровня развития ориентировки в схеме собственного тела представлены в таблице 2 (Приложение 5).

Полученные данные показывают, что в экспериментальной группе, в конце обучения по разделу «Ориентировке в схеме собственного тела» выявлен высокий уровень выполнения заданий у 30% обучаемых, а остальные 70% вышли на средний уровень развития по этому показателю. Это свидетельствует о положительной динамике показателей, так как на начало периода обучения у 60% группы был низкий уровень развития, а у 40% средний. Больше всего затруднений в определении частей своего тела было у Льва, Тихона, Миши С., Миши Ш, Кости А. и у Ролана. Они зеркально показывали руки и ноги, а так же при перекрёстном показе затруднялись с ответами. После шести месяцев занятий они начали уверенней выполнять пробы и реже зеркально показывать части своего тела.

Результат сравнительного анализа обследования представлен на Рисунке 2.

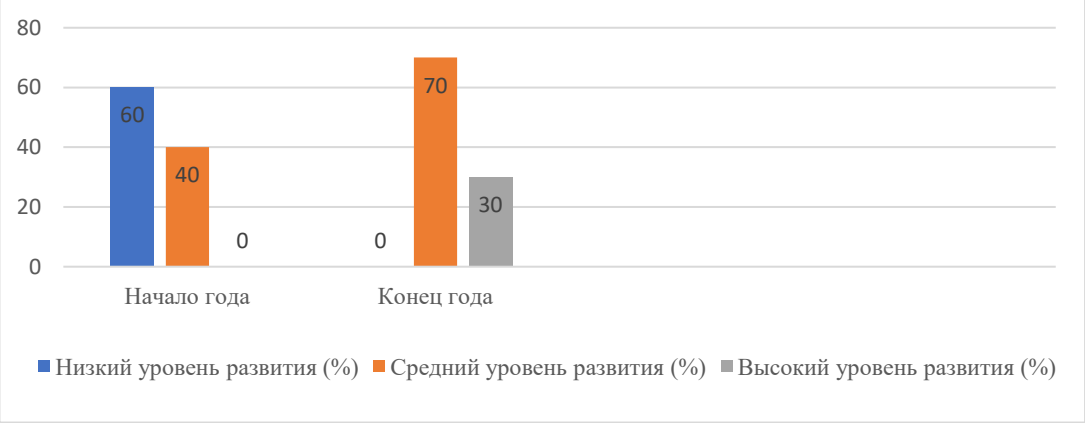

Рис. 2 Результаты исследования ориентировки в схеме собственного тела на начало и конец обучающего эксперимента (%)

Средний уровень развития был получен при обследовании зрительного восприятия и пространственных признаков предметов в экспериментальной группе у 100% дошкольников (10 детей), а на этапе констатирующего эксперимента у всех был низкий уровень.

Сравнительный анализ исследования представлен на Рисунке 3.

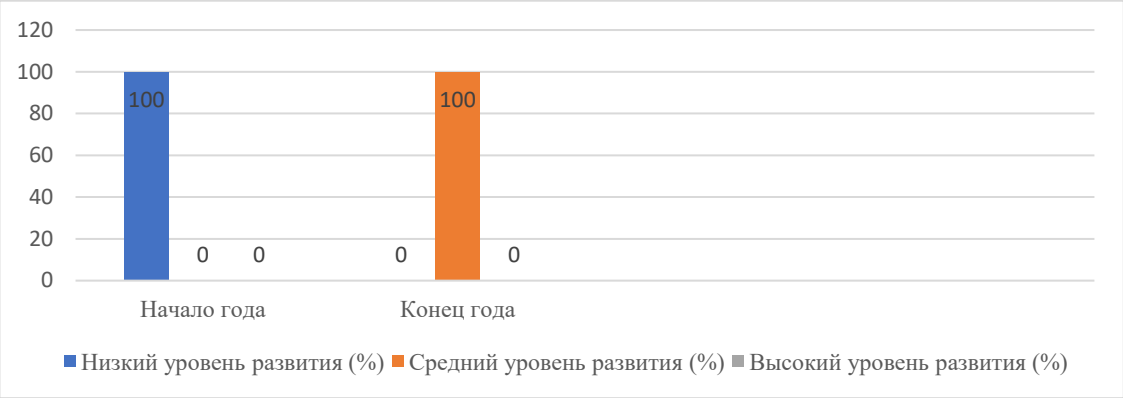

Рис. 3 Результаты исследования зрительного восприятия и пространственных признаков предметов на начало и конец обучающего эксперимента (%)

Обследование ориентировки в окружающем пространстве показало, что высокий уровень развития у 40% испытуемых. Они научились без ошибок, с первого раза, показывать в пространстве игрушки и определять их местоположение, остальным 60% нужно сделать ещё несколько попыток.

Сравнительный анализ обследования представлен на Рисунке 4.

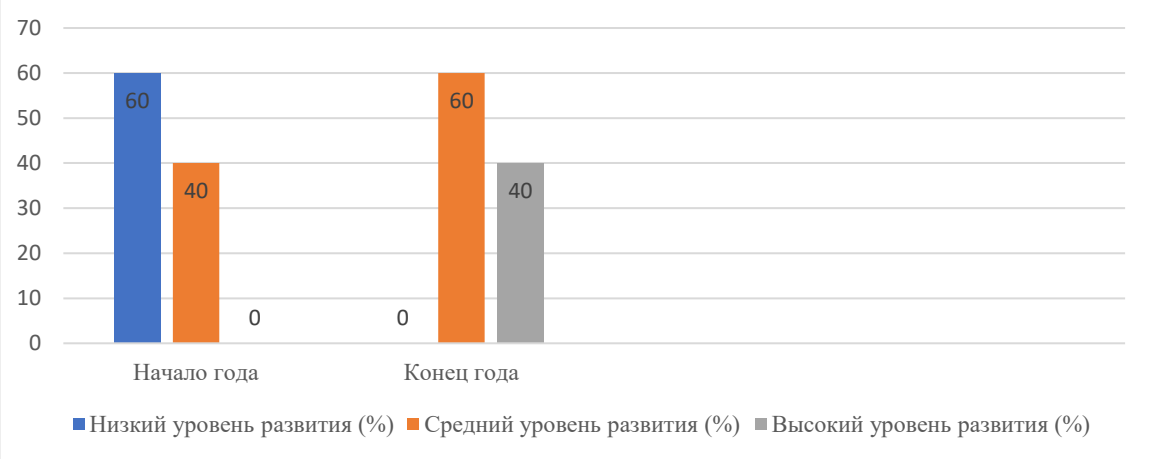

Рис. 4 Результаты исследования ориентировки в окружающем пространстве на начало и конец обучающего эксперимента (%).

У 50% обучаемых после проведённой коррекционно-развивающей работы высокий уровень зрительно – пространственной ориентировки, у других 50% средний. Дети уверенно начали складывать разрезные картинки и воспроизводить заданные фигуры из палочек, накладывать на овал части лица.

Результат контрольного обследования представлен на Рисунке 4.

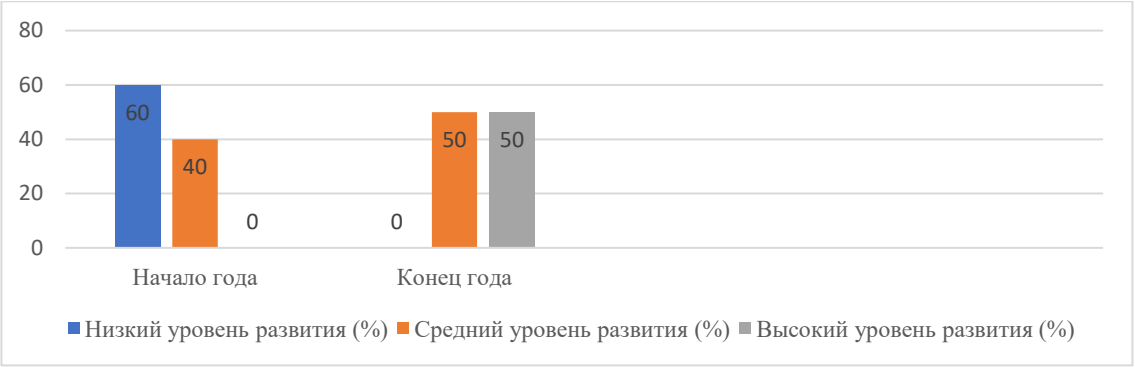

Рис. 5 Результаты исследования зрительного восприятия и пространственных признаков предметов на начало и конец обучающего эксперимента (%).

В результате проведённой работы показатели понимания логико – грамматических конструкций и самостоятельного использования предлогов улучшились: у 40% группы - это высокий показатель развития, у остальных 60% -это средний уровень (дети допускают ещё ошибки в задании с расположением геометрических фигур на плоскости Лёня, Миша Ш., Лев, Костя А. Ролан).

Сравнительный анализ обследования представлен на Рисунке 6.

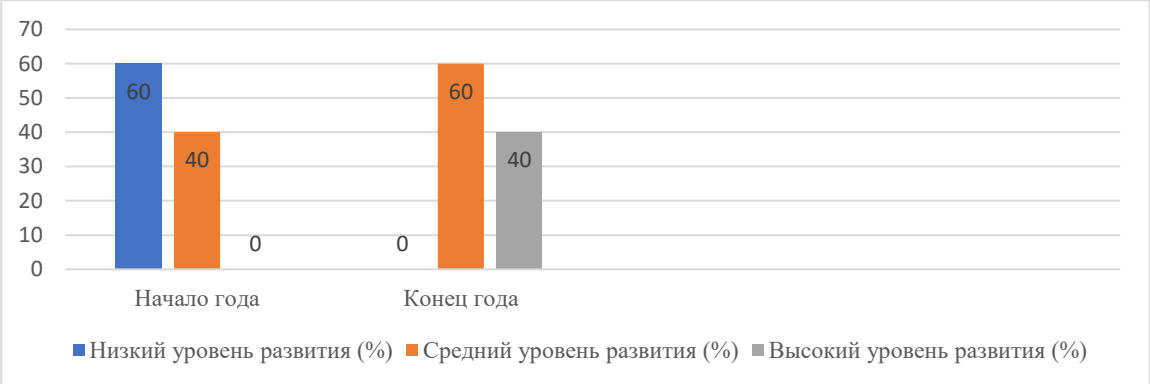

Рис. 6 Результаты исследования понимания логико-грамматических конструкций и самостоятельного использования предлогов на начало и конец обучающего эксперимента (%).

Исследование произвольных движений и действий показало, что необходимо продолжать работу по данному направлению дальше так как динамический праксис ещё развит на недостаточном уровне. При ускорении темпа выполнения задания большинство детей путаются и сбиваются с ритма. В медленном темпе все дети показывают ручные пробы на достаточном

уровне. Так же необходимо продолжить работу по развитию лексики и грамматического строя речи, так как в речи детей ещё присутствуют аграмматизмы. В следующий учебный год будет реализован четвертый этап развития оптико-пространственного восприятия, учитывая принцип поэтапного формирования умственных действий, он будет состоять из закрепления навыков, которые формировались в старшей группе и путём усложнения материала будут появляться новые компетенции. Задачи для реализации в следующем образовательном периоде (подготовительная к школе группа):

1. Совершенствовать навыки употребления простых и сложных предлогов («из-за», «из-под», «между», «через», «около», «возле»).
2. Формировать навыки определять верхний правый, нижний правый, верхний левый, нижний левый углы на игровом поле.
3. Развивать умения размещать предметы на игровом поле по словесной инструкции.
4. Развивать способность удерживать в памяти пространственное расположение предметов на игровом поле.
5. Учить располагать предметы в названных направлениях микропространства (сверху вниз и снизу вверх, справа налево и слева направо, в правом верхнем углу и в левом нижнем углу, в середине (центре) и т.д.).
6. Обогащать экспрессивную речь прилагательными «левее», «правее», «выше», «ниже».

Не смотря на положительные результаты по коррекции звукопроизношения у старших дошкольников, есть ещё необходимость её продолжить. В силу тяжести нарушений, воспитанникам необходимо реализовать работу по дифференциации и автоматизации шипящих и сонорных звуков, что будет продолжено на индивидуальных занятиях.

Общий сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией

(5-6 лет) представлен на Рисунке 7.

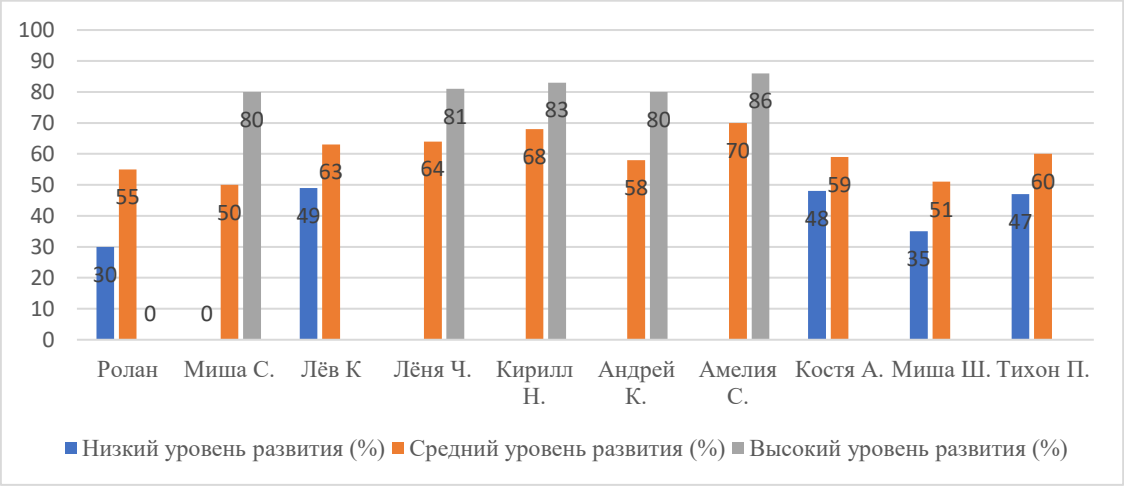

Рис.7 Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного эксперимента

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Проведя контрольный эксперимент, после специальной логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией, которая длилась в течение шести месяцев на базе лого пункта МАДОУ детский сад №107 г. Екатеринбурга, мы получили удовлетворительный результат.

Результаты контрольного эксперимента были оценены по тем же методикам, которые применялись в процессе констатирующего эксперимента, что говорит о соразмерности полученных данных.

У детей экспериментальной группы изначально страдали все три энергетических блока мозга [31], поэтому логопедическая работа была направлена на развитие и внимания, и памяти, и контроля, и фонетического слуха, и оптико-пространственных представлений. Именно комплексный подход, учёт принципа взаимосвязи речи с другими психическими процессами, системность, учёт зоны «ближайшего развития» вкупе с принципом деятельности и поэтапного формирования умственных действий дали в сумме положительный эффект для детей старшего дошкольного возраста с оптико-пространственными нарушениями и дизартрией.

Каждый из экспериментальной группы, в результате контрольного эксперимента, показал положительную динамику развития: дети почти перестали путать правую и левую сторону своего тела, зрительное восприятие и определение пространственных признаков предмета перестали вызывать большие трудности. Ориентировка в окружающем пространстве еще вызывает затруднение у нескольких человек, но логопедическая работа по оптико-пространственному развитию будет продолжена в подготовительной к школе группе. Так же в следующем году будут совершенствоваться навыки употребления простых и сложных предлогов («из-за», «из-под», «между», «через», «около», «возле»); будут формироваться навыки по определению верхнего правого, нижнего правого, верхнего левого, нижнего левого угла на игровом поле; будут развиваться умения размещать предметы по словесной инструкции и способность удерживать в памяти пространственное расположение предметов на игровом поле; детей будут учить располагать предметы в названых направлениях микро пространства (сверху вниз и снизу вверх, справа налево и слева направо, в правом верхнем углу и в левом нижнем углу, в середине (центре) и т.д.).; продолжат обогащать экспрессивную речь прилагательными (Например: «левее», «правее», «выше», «ниже»).

В силу тяжести нарушения ОНР III уровня у 7 детей результат специальной логопедической работы ниже, чем у 3 детей с заключением ФФНР, но и они показали положительную динамику в развитии. Воспитанники с ОНР, на этапе констатирующего эксперимента, показали низкий уровень развития пройдя диагностику, а трое детей с ФФНР уже тогда показали средний уровень. Именно поэтому результат контрольного эксперимента разный.

Итоговые данные контрольного эксперимента наглядно показали эффективность проведённой работы. Были получены доказательства, что специально организованная логопедическая работа в коррекционно-педагогическом процессе будет способствовать эффективной профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших

дошкольников с дизартрией и она может быть принята в работу педагогическим сообществом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретическое и практическое изучение вопроса логопедической работы по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией подтвердило актуальность проблемы и темы исследования.

Для проведения логопедического и нейропсихологического обследования были подобраны методики исследования речевых, двигательных функций, методики нейропсихологического обследования и пространственного восприятия в соответствии с возрастом испытуемых.

Проведенное исследование дошкольников пятилетнего возраста, посещающих старшую группу дошкольного образовательного учреждения общеразвивающего вида г. Екатеринбурга, выявило количественные и качественные особенности уровня речевого развития, моторной сферы, психологической базы речи дошкольников и пространственных представлений.

На подготовительном этапе была проведена оценка их соматического и неврологического статуса. Диагностика общемоторного развития выявила такие проблемы как: ошибки при выполнении заданий с увеличением скорости; нарушение координации движений и ритмического чувства. Моторика артикуляционного аппарата была сформирована также недостаточно, а объём движений сильно ограничен. Просодические компоненты речи тоже имели ряд нарушений: голоса, темпа, модуляции, интонации.

Анализ звукопроизношения показал, что у испытуемых наблюдалось как искажение звука, так и их замены. Фонематический слух, у 70% детей, сформирован недостаточно, у 30% наблюдались не стойкие ошибки.

В результате обследования детей были получены данные о наличии у них нарушения моторной сферы, звукопроизношения и просодики, что свидетельствует о наличии дизартрии. Дизартрия- это речевое расстройство,

обусловленное органическим поражением центральной нервной системы.

О наличии нарушений оптико-пространственного развития свидетельствовали данные, полученные в ходе дальнейшего исследования: пространственного гнозиса, пространственных отношений между предметами и изображениями, восприятия целостного и частичного изображения (показало наличие недоразвитие конструктивного праксиса).

При психолого-педагогическом исследовании старших дошкольников было так же выявлено, что пассивный словарь, у них в пределах возрастной нормы, а объём активного словаря ниже. Аграмматизмы, трудности в употреблении обобщающих слов, так же был ограничен словарь предикатов. Уровень понимания и владения логико-грамматическими конструкциями отражающие пространственные отношения предметов с предлогами и атрибутивного родительного падежа был на низком уровне. Дети затруднялись при согласовании существительных с числительными и прилагательными, допускали ошибки при употреблении существительных с уменьшительно-ласкательным суффиксом. Не различали род и затруднялись в использовании приставочных глаголов. В самостоятельном употреблении допускали множественные ошибки при формировании форм единственного и множественного числа.

В итоге констатирующего эксперимента (Приложение 2) было установлено, что семи дошкольникам с оптико-пространственными нарушениями развития можно поставить психолого-педагогическое заключение ОНР III уровня с дизартрией и трём детям заключение ФФНР с дизартрией.

Выводы, сделанные благодаря констатирующему эксперименту, были положены в основу коррекционно-логопедической работы, направленной на профилактику оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

На основе логопедического обследования и психолого-педагогической диагностики у дошкольников с дизартрией была определена

основная цель – теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность логопедической работы, направленной на профилактику оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

Основной цели были подчинены задачи

1. Изучить научно-теоретические основы профилактики оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

2. Изучить состояние оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

3. Спланировать, организовать и апробировать логопедическую работу по профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией.

4. Проанализировать эффективность логопедической работы по формированию оптико-пространственных предпосылок письма у старших дошкольников с дизартрией.

Были разработаны направления коррекционной логопедической работы:

- развитие межполушарного взаимодействия;
- развитие умения ориентироваться в схеме собственного тела и в пространстве;
- развитие мелкой, общей и артикуляционной моторики;
- развитие зрительной, слуховой и двигательной памяти;
- понимание и употребления логико-грамматических структур;
- работа над эмоциональной устойчивостью, повышением внимания и мотивацией дошкольников к обучению.

- На протяжении шести месяцев с дошкольниками проводилась специально организованная логопедическая работа по профилактике оптико-пространственных нарушений письма. Она состояла из двух индивидуальных занятий в неделю для обучающихся с ОНР. Занятие было направленно на коррекцию нарушений произносительной, лексико-грамматической стороны речи и оптико-пространственных нарушений, а также моторного

развития. Одно индивидуальное занятие для обучающихся с ФФНР, которое было направлено на коррекцию нарушений произносительной стороны речи, оптико-пространственных нарушений и моторного развития. Один раз в неделю, для всех, фронтальное занятие, которое было направленно на развитие фонетического анализа и синтеза, развитие оптико-пространственного восприятия, развитие дыхания, артикуляционной, мелкой и общей моторики.

Для этого было разработано календарно-тематическое планирование коррекционно-развивающее занятий (Приложение 3) и конспекты логопедических фронтальных занятий (Приложение 4) по развитию оптико-пространственного восприятия и подготовке к обучению грамоте.

Далее результаты контрольного эксперимента были оценены по тем же методикам, которые применялись в процессе констатирующего эксперимента, что говорит о соразмерности полученных данных.

Каждый из экспериментальной группы, в результате контрольного эксперимента, показал положительную динамику развития: дети почти перестали путать правую и левую сторону своего тела, зрительное восприятие и определение пространственных признаков предмета перестали вызывать большие трудности. Ориентировка в окружающем пространстве еще вызывает затруднение у нескольких человек, но логопедическая работав по оптико-пространственному развитию будет продолжена в подготовительной к школе группе.

В силу тяжести нарушения ОНР III уровня у 7 детей результат специальной логопедической работы ниже, чем у 3 детей с заключением ФФНР, но и они показали положительную динамику в развитии (Приложение 5).

В результате практической апробации предложенной коррекционной работы была доказана её эффективность. Были получены доказательства, что специально организованная логопедическая работа в коррекционно-педагогическом процессе, при условии использования индивидуального и

всестороннего развития ребёнка на всех этапах, будет способствовать эффективной профилактике оптико-пространственных нарушений письма у старших дошкольников с дизартрией и она может быть принята в работу педагогическим сообществом.

Следовательно, выдвинутая гипотеза научного исследования подтвердилась.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амирова Т. А. Функциональная взаимосвязь письменного и звукового языка. М., 1985. 288 с.

2. Артикуляция звуков в графическом изображении : учеб.-демонстрац. материал. М.. 2000. 48 с.

3. Архипова Е. Ф. Дети с тяжелыми нарушениями речи в ДОО: рекомендации к содержанию адаптированных образовательных программ дошкольного образования // Современное дошкольное образование. 2016. № 4. С. 58-63.

4. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.. 2008. 254 с.

5. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие. М.. 2007. 320 с.

6. Ахутина Т. В.. Величенкова О. А., Иншакова О. Б. Дисграфия: нейропсихологический и психолого-педагогический анализ // Человек пишущий и читающий: проблемы и наблюдения : материалы междунар. конф., 14-16 марта, 2002 г. / отв. ред. Т. В. Черниговская. СПб., 2004. С. 82-97.

7. Ахутина Т. В.. Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения : нейропсихол. подход. СПб., 2008. 320 с.

8. Бадалян Л. О. Детская неврология : учеб. пособие. М., 2001. 607 с.

9. Барт К. Трудности в обучении: раннее предупреждение : учеб. пособие. М., 2006. 207 с.

10. Бейкер С.. Герстен Р. Обучение экспрессивному письму студентов с ограниченными возможностями обучения: исследовательские приложения и примеры // Журнал проблем обучения. 2001. № 36 (2). С. 34-41.

11. Бельтюков В. И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи : (в норме и патологии). М., 1977. 176 с.

12. Белякова Л. И., Волоскова Л. Н. Логопедия. Дизартрия : учеб.

пособие. М.. 2013. 287 с.

13. Бортникова Е. Ф. Учим буквы. М.. 2014. 32 с.

14.Визель Т. Г. Основы нейропсихологии : учеб. для студентов вузов. М.. 2005. 384 с.

15. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1956. 519 с.

16. Глозман Ж. М., Соболева Е. А., Титова Ю. О. «Нейропсихологическая диагностика детей дошкольного возраста». М.. 2020. 54 с.

17. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : метод. пособие. М.. 2005. 96 с.

18. Гурьянов Е. В. Психология обучения письму. Формирование графических навыков письма. М., 1959. 264 с.

19. Жихарева-Норкина Ю. Б. Домашняя тетрадь для логопедических занятий с детьми : пособие для логопедов. М., 2009. 119 с.

20. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М.. 2008. 279 с.

21. Комарова Л. А. Автоматизация звука в игровых упражнениях : альбом дошкольника. М.. 2009. 61 с.

22. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : (диагностика, коррекция, предупреждение) : учеб.-метод. пособие. СПб., 1997. 83 с.

23. Крупенчук О. И. Игры со звуками и буквами для дошкольников. СПб.. 2009. 64 с.

24. Крупенчук О. И. Пальчиковые игры : для детей 4-7 лет. СПб.. 2007. 30 с.

25. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников : учеб. пособие. М.. 1983. 136 с.

26. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии. Под ред. Р.Е. Левиной. М., 1967. 365 с.

27. Леонтьев А. А. Слово в речевой деятельности : некоторые проблемы общ. теории речевой деятельности. М., 2003. 243 с.

28. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 2014. 211 с.

29. Леонтьев А. Н. Развитие мотивов учебной деятельности ребенка // Леонтьев А. Н. Психологические основы развития и обучения. М., 2009. С. 163-186.

30. Логопедия : учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.] ; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М.. 2008. 701 с.

31. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950. 84 с.

32. Ляудис В. Я., Негурэ И. П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. М., 1994. 150 с.

33. Мазанова Е. В. Логопедия. Оптическая дисграфия. М.. 2004. 72 с.

34. Маршалкин А. П. Основы нейропсихологии : учеб.-метод. пособие. Екатеринбург, 2005. 98 с.

35. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина [и др.] ; под общ. ред. Г. В. Чиркиной. М., 2003. 239 с.

36. Мозговые механизмы произвольной регуляции деятельности и формирование навыка письма у детей 7-8 лет / Т. В. Ахутина [и др.] // Физиология человека. 2001. № 4. С. 23-40.

37. Мурашева Е. А., Дияк А. А. Методы и средства повышения мотивации у детей с ТНР на индивидуальных логопедических занятиях // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : материалы XVII Всерос, науч.-практ. конф.. 21-22 апр. 2022 г. / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2022. С. 288-294. URL: https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49440058 (дата обращения: 18.08.2022).

38. Мурашева Е. А. Актуальность профилактики нарушений письма у дошкольников с дизартрией / Е. А. Мурашева, И. А. Филатова // Актуальные проблемы обучения и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья : Материалы IV Всерос. заоч. науч.-практ. конф. Посвящ. 60-лет. нач. подгот. дефект. на Урале, Екатеринбург, 22 апреля 2022 г., Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2022. С. 314-318. URL:

https://elibrary.ru/item.asp?id=49886618 (дата обращения (16.08.2022).

39. Назарова Л. К. О роли речевых кинестезии в письме // Советская педагогика. 1952. № 6. С. 37-51.

40. Найн М. В. Предупреждение нарушений письменной речи у младших школьников как психолого-педагогическая проблема // Сибирский педагогический журнал. 2010. № 8. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/preduprezhdenie-narusheniy-pismennoy-rechi-u-mladshih-shkolnikov-kak-psihologo-pedagogicheskaya-problema (дата обращения: 12.09.2022).

41. Николаева Т. М. Письменная речь и ее изучение // Вопросы языкознания. 1961. № 3. С. 9-17.

42. Нищева Н. В. Картотека подвижных игр, упражнений, физкультминуток, пальчиковой гимнастики. Спб., 2010. 79 с.

43. Обучение письменной речи: влияние на носителей английского языка с ограниченными возможностями / К., Вьель-Рума [и др.] // Исследования детей с ограниченными возможностями здоровья и Практика. 2010. № 25. С. 97-108.

44. Пиаже Ж. Схемы действия и усвоение языка // Семиотика : сб. ст. / сост. Ю. С. Степанов. М., 1983. С. 133-136.

45. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжёлыми дефектами речи : учебник. Екатеринбург, 2008. 140 с.

46. Репина, З. А. Современные подходы к коррекции нарушений письма у школьников с дизартрией / З. А. Репина // Современные реалии создания коррекционно-образовательного пространства для детей с ограниченными возможностями здоровья : матер. Всерос. конф. с межд. уч., Москва, 22 апреля 2016 года. – М., 2016. С. 184-186.

47. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников : учеб. пособие. М.. 1995. 256 с.

48. Саунсон Х. Л. Обучение подростков с ограниченными возможностями обучения: преобразование мета-анализа в практику //Журнал

проблем обучения. 2003. № 3. С. 124-135.

49. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте : учеб. пособие. М., 2002. 227 с.

50. Семенович А. В., Вологдина Я. О.. Ланина Т. Н. Нейропсихологическая профилактика и коррекция. Дошкольники : учеб.-метод. пособие. М.. 2014. 237 с.

51. Семенович А. В.. Умрихин С. О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии : метод. рекомендации к нейропсихолог. диагностике. Ижевск, 1997. 59 с.

52. Серебрякова Н. В. Развитие лексики у дошкольников со стертой дизартрией : метод. пособие. СПб.. 2009. 224 с.

53. Соботович, Е. Ф. Содержание логопедическое работы по устранению нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста. Теория и практика современной логопедии: 36. Науч. трудов: Вып. 3. М. 2007.

54. Ткаченко Т. А. Мелкая моторика : гимнастика для пальчиков. М.. 2014. 47 с.

55. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : уч-мет. пособие / Н. М. Трубникова. Екатеринбург : Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 1998. 51 с.

56. Трясорукова Т. П. Развитие межполушарного взаимодействия у детей. Ростов н/Д, 2018. 78 с.

57. Филатова И. А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи. М.. 2013. 41 с.

58. Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение : учеб.-метод. пособие для логопедов и воспитателей. М.. 1999. 78 с.

59. Филичева Т. Б., Туманова Т. В., Чиркина Г. В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи : программно-метод. рекомендации. М.. 2010. 189 с.

60. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Устранение общего недоразвития речи

у детей дошкольного возраста : практ. пособие. М., 2004. 209 с.

61. Хрестоматия по логопедии : (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М.. 1997. Т. 1. 560 с.

62. Цветкова Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных : речь и интеллектуал. деятельность : учеб. пособие. М. ; 2004. 420 с.

63. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения : нарушение и восстановление : учеб. пособие. М.. 1997. 255 с.

64. Шицелова, М. Г. Формирование понимания речи у дошкольников с нарушением пространственного восприятия / М. Г. Шицелова, З. А. Репина // Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза : Материалы всерос. науч.-практич. конф. студ., магистр., аспир. и слуш., Екатеринбург, 22 апреля 2015 года. Том Часть 2., Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2015. С. 193-196.

65. Эльконин Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся. М.. 1998. 110 с.