

Список использованных источников:

1. Выготский, Л. С. Основы дефектологии / Л. С. Выготский. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 332 с.
2. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте / В. В. Лебединский. Учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
3. Социальные истории и инструменты визуальной поддержки в музеях: метод. пособие / Авт.-сост. Е. В. Хилькевич ; под общ. ред. А. В. Хаустова, Д.Р. Халиковой, Н.В. Черкасовой. – Москва: МГППУ, 2022. – 102 с.
4. Столяров, Б. А. Музейная педагогика. История, теория, практика / Б. А. Столяров. – М.: Высшая школа, 2004. – 215 с.
5. «Ясный язык»: как сделать информацию доступной для чтения и понимания : методические рекомендации – URL: <https://elib.bspu.by/handle/doc/43118> (дата обращения: 01.10.2025).

**Д.А. ПРИЛИПКО**

Российская Федерация, Великий Новгород, НовГУ имени Ярослава Мудрого

## **ДИАГНОСТИКА АРТИКУЛЯЦИОННОЙ МОТОРИКИ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ**

Развитие речи является одним из ключевых аспектов общего психического развития ребенка, оказывающим фундаментальное влияние на формирование познавательной сферы, коммуникативных навыков и успешной социальной адаптации. Обращаясь к работам Выготского Л.С. [1], стоит отметить, что речь является не только средством общения, но и важным инструментом познания мира. Речевые нарушения могут затруднять процесс общения и взаимодействия с окружающими, что, в свою очередь, может оказывать негативное влияние на психологическое развитие ребёнка.

В статье рассматривается проблема диагностики артикуляционной моторики дошкольников с дизартрией в коррекционной работе с произношением. Использование методики обследования уровня сформированности моторики речевого аппарата дает возможность на основании полученных данных составить коррекционный маршрут для дошкольников с дизартрией. Программа диагностики детей с дизартрией изучалась широко в логопедии. Однако существует необходимость структурировать диагностические технологии исследования артикуляционной моторики.

Цель исследования – подобрать методику и провести диагностику уровня сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией.

В современной логопедии коррекционная работа по преодолению дизартрии является актуальной проблемой, и представлена в работах таких отечественных специалистов, как Архипова Е.Ф., Дьякова Е.А., Карелина И.Б., Белякова Л.И., Винарская Е.Н.

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [2].

Артикуляционная моторика – это совокупность движений речевого аппарата, которые обеспечивают правильное и четкое произношение звуков. Артикуляционная моторика является неотъемлемой частью речевой функции и занимает ведущую роль в процессе коммуникации [3].

Артикуляционная моторика является важным компонентом речевой деятельности, обеспечивающим чёткость и правильность произнесения звуков. В пределах нормы процесс речи – сложная и многогранная операция, которая осуществляется под отлаженным контролем центральной нервной системы. Прежде всего, стволово-подкорковые и корковые отделы головного мозга управляют развитием и воспроизведением речи. Для того чтобы все речевые функции правильно сформировались, необходима правильная биологическая предпосылка – сохранность слухового, зрительного и кинестетического анализаторов. Также необходимо учитывать уровень зрелости нервной системы [4].

Стоит отметить, очень важен поток информации из внешних объектов и рецепторов организма в целом с помощью импульсов по восходящим афферентным путям. Вся система афферентаций играет важную роль в формировании речевых, двигательных и эмоционально-волевых функций дошкольника [5].

В границах нормы формирование артикуляционной моторики у детей идет поэтапно, как и активизация речевой активности. В первые минуты появления на свет малыш громко кричит, что является первым сигналом сохранности центральной нервной системы. Далее следует доречевой период, который длится в течение всего первого года жизни. Сюда входят такие фазы как гуление в 2 месяца, в 5 месяцев – лепет, в 8 – произношение первых лепетных слогов, в 12 месяцев – первые слова. Отслеживая данные стадии развития речевой активности, можно анализировать формирование артикуляционной моторики также.

У дошкольников со дизартрией наблюдаются нарушения в работе органов артикуляции, что приводит к искажению звукопроизношения и затрудняет коммуникацию.

Характерные признаки недостаточной иннервации мимической мускулатуры у детей с дизартрией:

- паретичность мышц органов артикуляции: губы теряют тонус, углы рта опущены, язык становится тонким и менее подвижным, его кончик малоактивен;
- спастика: лицо лишено мимики, мышцы лица ощущаются как твёрдые и напряжённые;
- гиперкинезы: дрожания языка и голосовых связок;
- апраксия: неспособность выполнить определённые движения артикуляционного аппарата, также перейти от одного движения к другому;
- девиация: отклонения языка от его среднего положения;
- гиперсаливация.

Для проведения нашего опытно-экспериментального исследования мы взяли методику диагностики уровня сформированности артикуляционной моторики дошкольников с дизартрией Киселевой В.А. [6], которая включает в себя следующий диапазон обследования:

- артикуляционная моторика (удержание статической позы);
- кинестетический оральный праксис;
- динамическая координация движений;
- мимическая мускулатура.

В нашей статье будут представлены данный опытно-экспериментального исследования, проведенного в период с 2025 по 2026 год в Новгородской обл., г. Великий Новгород на базе логопедического кабинета. В исследовании принимали участие два ребенка с дизартрией дошкольного возраста – Иван (6 лет) и Михаил (6 лет).

Диагностику проводили в отдельном кабинете, индивидуально с каждым ребёнком, в утреннее время. Во время диагностики понадобилось такое оборудование, как: зеркало, стерильные перчатки, стерильные салфетки. Для адаптации ребенка, при знакомстве с ним проявляли дружелюбие и открытость. Это помогало быстрее установить контакт. (табл.1)

Таблица 1 — Диагностика обследования сформированности артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией (Иван, 6 лет)

Параметры	Показатели
1. Артикуляционная моторика	3 балла — позы повторяются правильно, темп замедлен (движения выполняются не более чем с 2—3 секундной задержкой после показа), четкость негрубо нарушена.
2. Кинестетический праксис	2 балла — темп резко замедлен (движения выполняются с 4-секундной и более задержкой после показа), отмечается длительный поиск нужной позы, уподобление поз.
3. Динамическая координация движений	2 балла — выполнена проба «а», темп движений резко замедлен, четкость выполнения движений грубо нарушена, отмечается сопутствующая симптоматика.
4. Мимический праксис	2 балла — проба выполняется по образцу, четкость и темп резко снижены. Затруднено или невозможно поочередное закрытие глаз. Отмечается сглаженность носогубных складок, неплотное смыкание губ.

Во время диагностики первого ребенка – Иван (6 лет) – мы отметили его стеснительность и скованность. Стоит заметить, что данное поведение является соответствующим обстановке. В ходе исследования было отмечено, что ребёнок хорошо реагировал на устные инструкции взрослого. При выполнении заданий по артикуляционной моторике Иван правильно держал позы, но темп был замедлен, присутствовала пауза в 3 секунды после демонстрации упражнения логопедом. Сама чёткость выполнения была не критично нарушена. Во время прохождения заданий – по диагностике кинестетического праксиса, Иван повторял позы по зрительному и кинесте-

тическому образцу в резко замедленном темпе, движения воспроизводились с большой задержкой, старался долго подобрать нужную позу или воспроизводил с значительным отличием от образца. Во время диагностики динамической координации движений Иван не смог поддержать предложенный темп выполнения упражнений. Испытывает трудности в переключении поз. Поднять язык вверх не смог.

В процессе диагностики мимического праксиса Иван смог выполнить пробу только по образцу, по устной инструкции не смог. Темп и четкость выполнения упражнений снижены и смазаны. У ребенка затруднено поочередное закрывание глаз. Также стоит отметить неполное смыкание губ.

Анализируя диагностические данные Михаила (6 лет) нам стоит отметить, что во время исследования ребенок был в хорошем настроении и легко шел на контакт со взрослыми. Был дружелюбен, открыт и активен. На устные инструкции взрослого реагировал положительно (табл. 2).

Таблица 2 — Диагностика обследования сформированности артикуляционной моторики у дошкольников со стертой дизартрией (Михаил, 6 лет)

Параметры	Показатели
1.Артикуляционная моторика	3балла — позы повторяются правильно, темп замедлен (движения выполняются не более чем с 2—3 секундной задержкой после показа), четкость негрубо нарушена.
2.Кинестетический праксис	2 балла — темп резко замедлен (движения выполняются с 4-секундной и более задержкой после показа), отмечается длительный поиск нужной позы, уподобление поз.
3.Динамическая координация движений	2балла — выполнена проба «а», темп движений резко замедлен, четкость выполнения движений грубо нарушена, отмечается сопутствующая симптоматика.
4.Мимический праксис	2балла — проба выполняется по образцу, четкость и темп резко снижены. Затруднено или невозможно поочередное закрывание глаз. Отмечается сглаженность носогубных складок, неполное смыкание губ.

Во время диагностики артикуляционной моторики Михаил правильно удерживал необходимые положения, однако действовал медленно. После того как логопед показал упражнение, была пауза в 3 секунды. Четкость выполнения немного нарушена. В процессе проведения исследования кинестетического праксиса ребенок повторял позы, ориентируясь на зрительный и кинестетический образцы. При этом он выполнял движения очень медленно. Иногда возникали задержки, и Михаилу требовалось время, чтобы подобрать правильную позу. Также были заметны отличия от исходного образца.

В момент прохождения диагностики динамической координации движений Михаил не сумел выполнить упражнения в заданном темпе. Также у него возникли сложности с быстрой сменой положений. Ему не удалось поднять язык вверх. В ходе диагностики мимического праксиса справился с заданием

только по примеру, а не по устной инструкции. Его действия были замедленными и нечёткими. У ребёнка возникают сложности с поочерёдным закрыванием глаз, а также наблюдается неполное смыкание губ.

Проанализировав результаты диагностики, мы можем заключить, что у Ивана и Михаила низкая сформированность артикуляционной моторики, проявляющаяся в трудностях выполнения точных и координированных движений органами артикуляции. Наблюдаются нарушения мышечного тонуса, слабость и утомляемость мышц, участвующих в речевом процессе. Мы можем сделать вывод о том, что обоим детям требуется коррекционная помощь по укреплению и развитию артикуляционной моторики.

В результате проведённого опытно-экспериментального исследования по уровню сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с дизартрией выявили следующие особенности:

- отсутствие чёткости при выполнении диагностических проб;
- падение частоты и амплитуды движений при воспроизведении артикуляционных проб;
- медленный темп при воссоздании поз;
- быстрая утомляемость при выполнении упражнений;
- неоднородное функционирование мышц языка.

Список использованных источников:

1. Выготский, Л.С. Мышление и речь /Л.С.Выготский. – М.: Лабиринт, 1999. – 352 с.
2. Волкова, Л.С. Логопедия для педагогических вузов /Л.С.Волков. – М.: Издательство Советские учебники, 2024. – 544 с.
3. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии /Е.Ф.Архипова. — М.: Астрель, 2018. – 254 с.
4. Винарская, Е.Н. Дизартрия /Е.Н.Винарская. – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. –141 с.
5. Правдина, О. В. Логопедия /О.В.Правдина. — М.: Просвещение, 1973. –272 с.
6. Киселёва, В. А. Диагностика и коррекция стертой дизартрии /В.А.Киселева. –М.: Школьная Пресса. 2007. – 48 с.

**Н.Н. РОЩИНА, П.М. БУЛАХ**

Республика Беларусь, Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ИЗОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ СВЯЗНОЙ РЕЧИ**

По данным статистики число детей с особенностями психофизического развития, в том числе с речевыми нарушениями, ежегодно растёт. В Республике Беларусь уделяется значительное внимание коррекционно-педагогической работе с детьми с тяжёлыми нарушениями речи (далее – ТНР).

Согласно Приказу Министерства образования Республики Беларусь № 373 от 11.08.2025 «Об экспериментальной и инновационной деятельности в 2025-2026 учебном году» на базе различных учреждений образования