



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

О результатах проверки текстового документа на наличие заимствований

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы
Факультет, кафедра,
номер группы

Власова Софья Олеговна
Институт специального образования,
кафедра логопедии и клиники
дизонтогенеза,
группа ЛГП-1701z

Название работы

«Коррекция дисграфии у младших
школьников с дизартрией»

Процент
оригинальности

64

Дата 31.01.2022

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

**Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования**

**ОТЗЫВ
руководителя выпускной квалификационной работы**

Тема ВКР: Коррекция дисграфии у младших школьников с дизартрией

Обучающийся, Власова Софья Олеговна, при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Работа выполнена полностью самостоятельно, представила готовый вариант работы.

Оригинальность работы – 64%

**2. Уровень предметной подготовки обучающегося:
пороговый**

3 Замечания и рекомендации:

1. По первой главе замечаний нет. Вывод по главе неполный.
2. Вторая глава: организация исследования описана без замечаний. При описании результатов обследования многократно повторяется текст оценочной шкалы, качественные результаты представлены поверхностно и некорректно (обследовали 5 детей «у 50% детей, от общего числа, наблюдается нарушение звукопроизношения сонорных звуков», т.е. это 2,5 ребенка с.34; далее на с.37 указано 11%, 22%, 33%, при условии, что 1 ребенок это уже 20%). Отсутствует сводная таблица.
3. По третьей главе имеются вопросы: поясните –
 - как учитывался Вами принцип «дифференцированного подхода»,
 - какие подгруппы были сформированы,
 - какие письменные задания были предложены детям с ОНР для коррекции аграмматической дисграфии.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Ф.И.О. руководителя ВКР: Обухова Нина Владимировна

Должность: доцент

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: к.п.н.

Уч. степень: доцент

Подпись Обухова

Дата 05.02.2022

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Коррекция дисграфии у младших школьников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата подпись

Исполнитель: Власова Софья
Олеговна,
обучающийся ЛГП-1701Z группы

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Психофизиологические основы письма, их становление у обучающихся с нормотипичным развитием.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией.....	9
1.3. Нарушения письма у младших школьников с дизартрией.....	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Анализ результатов обследования устной речи и письма у младших школьников с дизартрией.....	26
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	58
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.....	58
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.....	61
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	73
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	75

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность - дисграфия является препятствием для овладения учениками грамоты и грамматики языка. Письменной речью ребенок овладевает к моменту поступления в школу или непосредственно в первом классе. Для того, чтобы этот вид речи сформировался без особых трудностей, необходимо овладеть основой письменной речи.

Значимым показателем готовности к школьному обучению является сформированность у младших школьников предпосылок к овладению письмом. Аналитический обзор литературы позволил выделить, что именно недостаточная сформированность предпосылок к овладению письмом у дошкольников с дизартрией является причиной возникновения у них в младшем школьном возрасте нарушений письменной речи.

В настоящее время, по данным зарубежных и отечественных исследователей, количество детей с дизартрией, испытывающих затруднения в освоении социальной среды, значительно возросло. В большей степени эти затруднения проявляются при поступлении ребенка в школу (Б. Н. Алмазов, Н. М. Трубникова, Е. М. Мастюкова, Л. Т. Журба). У детей с дизартрией вследствие органического поражения центральной нервной системы нарушаются двигательные механизмы, страдает общая, мелкая, артикуляционная моторика, что приводит к нарушениям речи и, соответственно, к трудностям обучения письму [24], [37],

В настоящее время в литературе представлено много исследований, посвященных формированию готовности детей дошкольного возраста к обучению письму. Необходима организация специальной логопедической работы с детьми школьного возраста с дизартрией по подготовке к обучению грамоте.

Решение данной проблемы связано со сложностью коррекционной работы, имеющая комплексный характер и требует продолжительного времени коррекционного воздействия. Данная работа будет направлена на

решение вопросов коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Цель исследования – теоретически обосновать, систематизировать, определить основные направления и разработать содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

Объект исследования – общая, мелкая и артикуляционная моторика, звукопроизношение, слоговая структура слова, фонематические процессы, активный словарь, грамматический строй речи, чтение и письмо у младших школьников с дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Определить закономерности становления психофизиологического аспекта письма у детей с нормальным речевым развитием, дать психолого-педагогическую характеристику младшим школьникам с дизартрией, на основе изучения теоретических источников рассмотреть особенности нарушений письма у младших школьников с дизартрией.

2. Провести констатирующий эксперимент, направленный на выявление дисграфии у детей данной категории, и проанализировать полученные результаты обследования в качественном и количественном плане у младших школьников с дизартрией, изучить принципы, организацию и методику логопедического обследования по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

3. На основе теоретической и методической литературы определить содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью следующих **методов**:

1. Теоретический метод, который включал в себя анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по

проблеме исследования.

2. Эмпирический метод, который заключается в проведении констатирующего эксперимента. Проведение логопедического обследования с использованием рекомендаций Н. М. Трубниковой и анализ полученных данных с целью содержания коррекционной работы по проблеме исследования.

База исследования: обследование детей проводилось на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Центр развития ребёнка № 152 «Аистёнок», г. Екатеринбург, ул. Черепанова, д. 28А.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части работы, включающая три главы, состоящая из параграфов и выводов, заключения, списка источников и литературы, включающий сорока шести наименований, пяти приложений.

Во введении обозначена актуальность проблемы исследования, определены цель, объект и предмет, сформулированы задачи исследования.

В первой главе проанализированы теоретические источники по проблеме исследования, рассмотрены психофизиологические основы письма, их становление у обучающихся с нормотипичным развитием, психолого-педагогическая характеристика и нарушения письма у младших школьников с дизартрией.

Во второй главе представлены организация и методика констатирующего эксперимента, где описаны обследования речи и письма, проанализированы результаты логопедического обследования устной речи и письма у младших школьников с дизартрией.

В третьей главе представлены теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции дисграфии, а также написано содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

В заключении изложены основные выводы по задачам,

проанализирована научно-методическая литература по проблеме исследования, описаны итоги констатирующего эксперимента и составлено содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

В приложении представлена речевая карта на ребёнка, таблицы по обследованию детей, перспективные индивидуальные планы коррекционной работы на каждого ребёнка, а также подобраны коррекционные упражнения по всем направлениям, написано 3 индивидуальных конспектов, 2 конспекта фронтальных занятий.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Психофизиологические основы письма, их становление у обучающихся с нормотипичным развитием

Письменная речь – это словесное (вербальное) общение при помощи письменных текстов; бывает отсроченной и непосредственной; отличается от речи устной не только тем, что использует графику, однако также и в грамматическом (в первую очередь синтаксическом) и стилистическом отношениях [21].

Письменная речь состоит из двух равноправных процессов:

1. Чтение (процесс декодирования) – это сложный навык, усвоение которого происходит в процессе обучения, представляет узнавание и воспроизведение звуков речи, обозначенных буквами.

2. Письмо (процесс кодирования) – знаковая система фиксации речи, позволяющая с помощью графических элементов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние.

Письменная речь предполагает сложный процесс психической деятельности, противоположный устной речи, которая формируется не только в условиях целенаправленного обучения. Овладение письменной речью считается значимым и необходимым условием для эффективного усвоения программы по всем школьным предметам, что способно послужить к неуспеваемости, дезадаптации ребёнка.

Структура процесса письма и предпосылки его формирования охарактеризованы в трудах Л. С. Выготского (1935, 1960), А. Р. Лурия (1950), Л. С. Цветковой (1988, 1997) и других ученых [20], [41].

А. Р. Лурия акцентирует своё внимание на три функциональных блока в мозговой деятельности:

Первый блок, включающий в себя подкорковые образования, которые обеспечивают нормальный тонус коры и ее бодрствование.

Второй блок, включающий в себя кору задних отделов больших полушарий, где осуществляется приём, перерабатывание и хранение сенсорной информации, которую человек получает снаружи. Этот блок считается главным аппаратом мозга, осуществляющемуся процессы восприятия.

Третий блок, включающийся в себя кору передних отделов больших полушарий, где осуществляется деятельность по программированию, регуляции и контролю человеческого поведения, кроме того, осуществляется и регуляция работы подкорковых образований, регулирование тонуса и состояния бодрствования всей системы.

Нейрофизиологическая база освоения письма предполагает сформированность у ребенка зрительного и слухового восприятия, моторные функции, полноценную слуховую, оптическую и моторную координацию, то есть межсенсорное взаимодействие.

Психологическая база освоения ребенка к обучению и произвольному овладению сложным навыком письма:

- Высшие психические функции, включающие в себя память, внимание, мышление, которые обеспечивают его умственные способности анализа и синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования);
- Мотивация, волевое усилие и произвольная саморегуляция;
- Социально-личностные качества;
- Лингвистическая готовность ребенка, предполагает развитие устной речи.

Процесс письма предполагает сложную работу, которая включает в свой состав ряд психофизиологических компонентов. А. Р. Лурия выделяет три этапа процесса письма.

Первый этап представляет собой анализ звукового состава того слова, что подлежит написанию. Данный этап содержит ряд несколько специальных

операций. Из звукового потока, который воспринимается и мысленно представляемого пишущим, под диктовку человеком, должна быть выделена серия звучаний начала тех, с которых начинается сложное слово.

Второй этап, включающий в себя выделенные фонемы или их комплексы должны быть переведены в зрительную графическую схему. Каждая фонема должна быть переведена в соответствующую букву, которая и должна быть в дальнейшем написана. Подготовка к обучению письму демонстрирует, что данное звено навыка усваивается легко, также в редких случаях педагогу приходится посвящать ему специальную работу.

Третий этап является преобразование подлежащих написанию оптических знаков-букв, в необходимые графические начертания.

Е. В. Гурьянов в своих научных исследованиях, даёт возможность наблюдать данный этап, который входит в процесс письма, не остаётся неизменёнными и отражающим неодинаковые строение, которое характеризует письмо на различных стадиях овладения языком.

Таким образом, подводя итог вышесказанному, отметили, что процесс письма представляет собой сложную деятельность, которая включает в свой состав ряд психофизиологических компонентов: анализ звукового состава слова, выделение фонемы или их комплексы должны быть переведены в зрительную графическую фонему, превращение подлежащих написанию оптических знаков, букв в нужные графические начертания.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией

Согласно суждению многих учёных: Е. Ф. Архиповой, Е. Н. Винарской, Л. В. Лопатиной, Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, В.И. Селиверстовой, К. А. Семеновой, Н. В. Серебряковой, Е. Ф. Соботович, Г. В. Чиркиной и других, они считали, что *дизартрия* - это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [10], [16],

[23], [27], [32], [38].

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС в следствии влияния различных негативных условий на развивающийся мозг ребёнка во внутриутробном и раннем периодах развития:

1. Острые и хронические инфекции матери (сифилис, токсоплазмоз, краснуха, эпидемический паротит, гепатит);
2. Сильный токсикоз матери во время беременности;
3. Интоксикации различного генеза (бытовые - алкоголизм, табакокурение, употребление различных наркотических средств, промышленного и бытового происхождения; медикаментозные – употребление различных лекарственных средств длительное время);
4. Травмы живота в период беременности, стремительные роды, механические травмы плода, родовые травмы и ЧМТ;
5. Гипоксия или асфиксия;
6. Несовместимость по резус-фактору, гемолитическая болезнь,
7. Нейроинфекции (энцефалит, полиомиелит, менингит, миелит, абсцесс головного мозга и многие другие);
8. Различные патологии нервной системы;
9. Различные наследственные болезни и другие различные факторы, которые пагубно влияют на плод.

Можно сделать вывод о том, что у детей, которые перенесли различные неблагоприятные факторы во внутриутробном развитии, наблюдается отставание в психоречевом развитии.

При патогенезе можем наблюдать пирамидные спастические параличи мускул речевого аппарата. Мышечные атрофии не наблюдаются. Отмечается повышенный тонус мышц (язык находится в состоянии напряжения и отодвинут кзади). Происходит усиление глоточного и нижнеглоточного рефлексов. Насильственный смех и плач. Наблюдаются двусторонние параличи, преобладают симптомы, с одной стороны [10], [16], [32].

Клиническая картина характеризуется слабым, сиплым, хриплым

голосом. Тембр речи наблюдается как при закрытой ринолалии (в большей степени нарушаются гласные звуки и согласные (аффрикаты - [ц] и [ч]). Артикулирование гласных и согласных звуков сдвинута назад. Смычные согласные заменяются на щелевые, щелевые звуки преобразуются в плоскощелевые, произношение твёрдых согласных нарушаются больше, чем мягких. Пропуски согласных при стечении, недоговаривание концов слов. Медленный темп речи, нарушение плавности и модулированности речи [10], [16], [23], [27], [32], [38].

Человек слышит собственные дефекты произношения и стремительно старается их преодолеть, хотя его старания приводят к нарастанию повышения мышечного тонуса и к усилению патологических действий артикуляции.

Самая распространённая классификация в логопедии сформирована с учётом неврологического аспекта на базе уровня локализации поражения двигательного аппарата речи.

М. Е. Мастюкова, О. В. Правдина по месту локализации поражения различают следующие разновидности дизартрии:

- *корковая дизартрия*—дизартрия, обусловленная поражением отделов коры головного мозга, связанных с функцией мышц артикуляционного аппарата. Эта форма считается наиболее сложной из всех;
- *экстрапирамидная (подкорковая) дизартрия* — дизартрия, которая возникает в следствии поражения подкорковых узлов и их нервных связей;
- *мозжечковая дизартрия*—дизартрия, возникающая при поражении мозжечка или его проводящих путей;
- *бульбарная дизартрия*—дизартрия, возникает при периферическим параличе или парезе мышц артикуляционного аппарат, вследствие поражения IX, X, XII пар черепно – мозговых нервов их ядер;
- *псевдобульбарная дизартрия*—дизартрия, обусловленная центральным параличом мышц, иннервируемых IX, X, XII пар черепно–

мозговых нервов, вследствие двустороннего поражения двигательных корково-ядерных путей. Эта форма считается наиболее распространённой.

Псевдобульбарная дизартрия наблюдается у детей с различными видами (степени тяжести) неврологической патологии. Исследуя психомоторное развитие детей с данной патологией, Л. Т. Журба и Е. М. Мастюкова выделяют следующие степени: лёгкую, среднюю и тяжёлую.

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Не наблюдаются грубых нарушений артикуляционной моторики, но заметны медлительные, неточные движения губ и языка. Не выражены нарушения жевания и глотания. Заметны смазанность и замедленность речевой деятельности. Чаще всего нарушается сложных согласных звукопроизношений - [ж], [щ], [р], [ц], [ч]. Вследствии нарушения сложных звуков наблюдается недоразвитие фонематического восприятия. Дети с оглушением произносят звонкие звуки, наблюдаются трудности произношения мягких звуков. При письме у таких детей наблюдаются замены звуков [д] - [т], [ч] - [ц]. Также наблюдается сохранность структуры слов, лексико – грамматическая сторона речи, слуха и интеллекта. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии характерна для детей с гипертензионным и гидроцефальным синдромом, минимальной мозговой дисфункцией, синдромом гиповозбудимости и гипервозбудимости, негрубой неврологической симптоматикой в виде нарушений тонуса мышц и тремора.

Средняя степень дизартрии. Считается самой распространённой степенью. У детей данной степени наблюдается амимичность, следствием которой отсутствуют движения мышц лица. У ребёнка не получается надуть щеки, вытянуть губы и плотно их сомкнуть. Наблюдаются ограничения движения мышц языка: ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его в правую сторону, в левую сторону, удержать в нужном положении, при этом возникает трудность при переключении от одного движения к другому. Мягкое нёбо малоподвижно и, в связи с этим голос приобретает гнусавую особенность оттенков. Наблюдается гиперсолификация.

Происходят трудности в процессе глотание и жевание. Таким образом, нарушение функций артикуляционного аппарата является тяжелым дефектом звукопроизношения. Речь очень тихая, непонятная, смазанная. Характерна неправильное произношение гласных звуков, возникающее из-за малоподвижности языка и губ. Как правило, гласные звуки произносятся с сильным носовым выдохом. Характерна слабость воздушной струи, звонкие согласные заменяются глухими, происходит пропуск некоторых слов, в конце слова и в стечениях согласных. Результатом этого прослеживаются нарушения коммуникации и недостаточность жизненного и вербального опыта. Данная степень характерна для детей с синдромом двигательных расстройств, эписиндромом (судорожный синдром), церебрастеническим синдромом.

Тяжёлая степень псевдобульбарной дизартрии. Считается самой тяжёлой степенью (анартрия). Наблюдается глубокое поражение мышц и полная невозможность движений речевого аппарата. На лице ребёнка выражается невыразительность, маскообразность, свисание нижней челюсти, рот постоянно открыт. Язык неподвижно находится в одном положении, наблюдается сильная ограниченность губ. Дети испытывают большие трудности при глотании и жевании. Речь полностью отсутствует, иногда присутствуют отдельные нечленораздельные звуки. Анартрия встречается у детей с детским церебральным параличом, органическим поражением центральной нервной системы, включающее умственную отсталость.

Е. М. Мастюкова выявляет пониженный уровень переключаемости и устойчивости внимания у детей при псевдобульбарной дизартрии. Дети не могут длительное время концентрировать внимание на определённом объекте [24].

Е. М. Мастюкова, описывая особенность эмоционально-волевой сферы детей с псевдобульбарной дизартрией, акцентирует внимание на незначительную возбудимость, неустойчивость настроения и быструю утомляемость.

Р. И. Мартынова в своих работах отмечала, что у детей с псевдобульбарной дизартрией, наблюдается ослабление мыслительной деятельности, в следствии чего происходит снижение функции внимания и памяти [23].

Р. И. Мартынова, отмечает у детей с псевдобульбарной дизартрией снижение процесса запоминания слов и связывает это с нарушением фонематического слуха, который возникает при недоразвитии звукопроизношения.

Р. И. Мартынова отмечает, что общая моторика детей с псевдобульбарной дизартрией характеризуется неловкими, замедленными, недифференцированными движениями. У них отмечается ограниченный объём движений верхних и нижних конечностей, встречаются нарушение содружественных движений и нарушения мышечного тонуса. В определённых случаях подвижность стремительно выражена, движения являются малоэффективными и нецеленаправленными.

Р. И. Мартынова выявляет, что мелкая моторика детей с псевдобульбарной дизартрией, проявляется в нарушении координации движений, точности и скорости. Пальцевые пробы полноценно никак не выражаются, так как снижена кинестетическая память.

Как отмечает М. Ф. Фомичева, у детей с псевдобульбарной дизартрией возникают трудности в употреблении твёрдой пищи (например, мясо, сухари, яблоки, хлебные корочки, морковь, шоколад, орехи и т.д.) так как им трудно приходится жевать. Спустя небольшой промежуток, ребенок не сразу проглатывает пищу, а держит её за щекой, так как происходят трудности глотания. Для этого необходимо приучать ребенка мелкими кусочками принимать твёрдую пищу и хорошо её пережевывать, не торопясь [39].

У таких детей возникают трудности в освоении культурно-гигиенических навыков самообслуживания, из-за нарушений общей и мелкой моторики, которые требуют точных движений различных групп мышц. Ребенок не может сам полоскать рот, так как у него недостаточно

сформированы мышцы щёк и языка, он сразу проглатывает воду, либо выливает её обратно. Для этого необходимо обучать ребёнка надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, вытягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после таких упражнений можно приучать ребёнка полоскать рот водой [27].

Дети с псевдобульбарной дизартрией проявляют трудности в застёгивании пуговиц, в шнуровке ботинок, загибании рукавов, из-за нарушений мелкой моторики. Необходимо со временем развивать мелкую моторику рук, используя разнообразные упражнения для этого [17].

Дети с псевдобульбарной дизартрией нередко проявляют трудности на занятиях по рисованию. Они неправильно держат карандаш, пользуются ножницами, и не с точностью используют силу нажима кисточки на рисовании.

На занятиях музыки им непросто научиться сопоставить собственные движения в начале и конце музыкальной строчки, петь определённые мелодии, из-за нарушений мышц артикуляционного аппарата.

На занятиях физической культуры им сложно приходится удерживать равновесие, стоять на одной ноге, не могут скакать на левой или правой ноге, из-за нарушения общей моторики.

Таким образом, на анализе исследований ученых, можно сказать, что при псевдобульбарной дизартрии нарушается не только речевая деятельность, но и данная патология носит комплексный характер, трудности в употреблении пищи, происходят трудности на различных занятиях, все сферы развития ребенка, а именно: мышление, эмоционально-волевая сфера, внимание, память и все виды моторики в целом.

1.3. Нарушения письма у младших школьников с дизартрией

Письмо у детей с дизартрией изучается достаточно давно, и до сих пор данный вопрос является актуальной проблемой логопедии. Своевременность

выявлений нарушений письма, точное установление патогенеза, отграничение дисграфий от ошибок письма данного характера, весьма важно для реализации логопедической работы [31].

С. Н. Шаховская, Т. В. Ахутина, М. Е. Хватцев, Л. Н. Ефименкова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев, Р. Е. Левина, И. Н. Садовникова указывают на то, что нарушения письма рассматриваются в различных аспектах: клиническом, психологическом, педагогическом [40],[44],[45].

Учёные такие как, Д. И. Орлова, М. Е. Хватцев, В. В. Воронкова, считают, что нарушения письменной речи у школьников встречаются довольно часто, чем у детей с нормотипичным развитием.

По данным Р. И. Лалаевой (1997) дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма [23].

А. Л. Сиротюк трактует дисграфию, как частичное нарушение навыков письма, вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга [29].

А. Н. Корнев выделяет 3 группы причин дисграфии:

Первая группа связана с конституциональными предпосылками, а именно индивидуальные характерные черты сформированности функциональной специализации полушарий головного мозга, психические заболевания у родственников, присутствие нарушений письма у родителей.

Вторая группа связана с энцефалопатическими нарушениями, которые обуславливаются вредными воздействиями в периоды онтогенеза. В пренатальном периоде на ранних этапах онтогенеза происходит поражения, вызывающие аномалии развития подкорковых структур. В период постнатального развития происходит позднее воздействие патологических факторов и затрагиваются высшие корковые отделы головного мозга [14].

Несформированность функций лобных отделов мозга, которая связывается с недостаточностью нейродинамического компонента

психической деятельности, нарушение деятельности письма, проявляется в неустойчивости внимания, неудержание программы, недостаточностью саморегуляции и контроля.

Несформированность функций правого полушария, проявляется в нарушении организации действий в пространстве, недостаточности пространственных представлений, нарушение порядка воспроизведения слухоречевых и зрительных эталонов.

Несформированность функций левой височной области проявляется в затруднении в звукоразличении, нарушении формирования у ребенка фонематического слуха, приводящее к недостатку слухоречевой памяти в звене избирательности.

Третья группа связана с неблагоприятными средовыми и социальными факторы:

1. Не соотнесенное с фактической зрелостью ребенка время начала обучения грамоте.
2. Не соотнесенные с возможностями ребенка объем и уровень требований в отношении грамотности.
3. Индивидуальные особенности ребенка методы и темпы обучения.

Классификация дисграфий осуществляется на основе различных критериев с учётом нарушенных анализаторов, психических функций, несформированности операций письма [9].

Р. И. Лалаева в своих исследованиях выделяет следующие виды дисграфий:

1. *Артикуляторно-акустическая дисграфия*, проявляющаяся в заменах, пропусках букв, которые соответствуют заменам и пропускам в устной речи;
2. *Акустическая дисграфия*, проявляющееся в заменах букв, которые соответствуют фонетически близким звукам. На письме у детей с дизартрией можем наблюдать замены букв, обозначающие звуки свистящие, шипящие, звонкие, глухие, смычные, аффрикаты. Данный вид дисграфии проявляется у детей в неправильном обозначении мягкости согласных на письме

вследствие нарушения слуховой дифференциации твёрдых и мягких звуков, а также их обозначения. Частыми ошибками являются замены гласных в ударном положении, особенно когда акустически и артикуляторно сходных;

3. *Дисграфия, связанная с нарушением различных форм языкового анализа и синтеза*, то есть происходит в процессе деления предложений на слова, слогового и звукового анализа и синтеза. Недоразвитие звукового анализа и синтеза проявляется у детей с дизартрией на письме в нарушениях структуры предложения и слова, а именно в слитном написании слов, особенно предлогов, в раздельном написании одного слова. Фонематический анализ, как считает Р. И. Лалаева, является самой сложной формой языкового анализа. При данном виде дисграфии наиболее частыми являются искажения звукослоговой структуры слова. Ошибки, которые встречаются на письме у детей с ментальными нарушениями проявляются в пропусках согласных при их стечении, пропусках гласных, добавление гласных, перестановки букв, пропуски, добавления, перестановки слогов;

4. *Аграмматическая дисграфия*, которая обуславливается недоразвитием грамматического строя речи, то есть морфологических и синтаксических обобщений. Данный вид дисграфии проявляется в аграмматизмах на письме на уровне слова, словосочетания, предложения и текста, а также является компонентом системного недоразвития речи, которое имеется у детей с дизартрией. Дети затрудняются в установлении логических и языковых связей между предложениями. Последовательность предложений не всегда соответствует последовательности описываемых событий, нарушаются смысловые и грамматические связи между предложениями.

Аграмматизмы на письме проявляются в искажении морфологической структуры слова, замене префиксов, суффиксов, флексий, в нарушении предложно-падежных конструкций, в нарушении согласования. При данной форме дисграфии также можно наблюдать конструирование сложных по структуре предложений, пропуски членов предложения, нарушение

последовательности слов в предложении.

5. *Оптическая дисграфия* связана с недоразвитием зрительного гнозиса, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях графического образа букв. Нарушения в воспроизведении букв на письме бывают двух видов:

- Замены графически сходных букв, состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве, или букв, которые отличаются одним дополнительным элементом;
- Искажение графического образа букв, зеркальное написание, пропуски элементов буквы, когда соединение буквы имеют одинаковые элементы, написание лишних элементов, неправильное расположение элементов.

М. Е. Хватцев выделяет следующие виды дисграфии:

1. Дисграфия на почве акустической агнозии и дефектов фонематического слуха. При этом виде списывание сохранно. Физиологическим механизмом дефекта является нарушение ассоциативных связей между зрением и слухом, наблюдается пропуски, перестановки, замены букв, а также слияние двух слов в одно, пропуски слов и т. д.

В основе этого вида лежит недифференцированность слухового восприятия звукового состава слова, недостаточность фонематического анализа.

Автор объединяет фактически две формы нарушений письма: связанное с нарушением дифференциации звуков и с нарушением фонематического анализа и синтеза;

2. Дисграфия на почве расстройств устной речи («графическое косноязычие»). По мнению М. Е. Хватцева, она возникает на почве неправильного звукопроизношения. Замены одних звуков другими, отсутствие звуков в произношении вызывают соответствующие замены и пропуски звуков на письме. М. Е. Хватцев выделяет и специальную форму вследствие «пережитого» косноязычия (когда нарушение

звукопроизношения исчезло до начала обучения грамоте или после начала овладения письмом). Чем более тяжелым является нарушение произношения, тем грубее и разнообразнее ошибки письма. Выделение этого вида дисграфии признается обоснованным и в настоящее время;

3. Дисграфия на почве нарушения произносительного ритма. М. Е. Хватцев считает, что в результате расстройства произносительного ритма на письме появляются пропуски гласных, слогов, окончаний. Ошибки могут быть обусловлены либо недоразвитием фонематического анализа и синтеза, либо искажениями звуко-слоговой структуры слова;

4. Оптическая дисграфия. Вызывается нарушением или недоразвитием оптических речевых систем в головном мозге. Нарушается формирование зрительного образа буквы, слова. При литеральной дисграфии у ребенка нарушается зрительный образ буквы, наблюдаются искажения и замены изолированных букв. При вербальной дисграфии написание изолированных букв является сохранным, однако с трудом формируется зрительный образ слова, ребенок пишет слова с грубыми ошибками.

Структура процесса письма и предпосылки его формирования охарактеризованы в трудах Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, Л. С. Цветковой.

Е. Ф. Соботович и Е. М. Гопиченко, полагают, что наиболее распространённая группа ошибок в письме у младших школьников с дизартрией будет являться фонетические и звуковые ошибки, то есть замены на письме одних букв другими, и также пропуски, перестановки, добавления букв и слогов [38].

Большое отличие письменной речи от устной в том, что устной речи все слова человек произносит слитно, а при письменной речи слова предстают отдельно друг от друга. Различие правил устной и письменной речи способно создать определённые трудности для обучающегося на начальном периоде усвоения письменной речи. Написание способно обнаружить такие проблемы анализа и синтеза слышимой речи, как нарушение индивидуализации слов: обучающийся не смог определить и

выявить в потоке речи устойчивые речевые единицы, а также их элементы [10].

При дизартрии происходит нарушение иннервации артикуляционного аппарата, которое приводит к нарушению артикуляционной моторики, нарушению произношения, фонематического слуха и фонематического восприятия. Следствием всего является нарушение письма. Недоразвитие фонематического слуха приводит к появлению у обучающихся ошибок в звуковом анализе. Ошибки в звуковом анализе влекут за собой ошибки в письменной речи, это приводит к таким ошибкам как: пропуск букв, перестановки букв, вставка лишних букв или лишних слогов. Провоцировать пропуски букв и слогов могут такие условия как:

1. Встреча двух одноименных букв на стыке слов: «сто(л) лакирован, говорит(т) только шёпотом»;
2. Соседство слогов, которые включают одинаковые буквы, обычно гласные, реже согласные: приста(ла), мальчи(ки), ка(ра)ван и так далее.

Как результат это приводит к слитному написанию смежных слов либо к отдельному написанию частей слова. В некоторых случаях слияние слов как бы провоцируется наличием одноименной буквы в составе смежных слов, говоря другими словами, обучающийся сбивается с замысла, проговаривая при письме слова: на «общем» звуке переходит на следующее слово. В начальном периоде обучения обучающиеся тяжело воспринимают речевые единицы, что в свою очередь отражается в отсутствии обозначения границ предложений, например заглавных букв, точек и запятых. Как правило, ошибки как на уровне словосочетания и предложения выражаются в так называемых аграмматизмах, то есть в нарушении связи слов, в нарушении согласования и управления. Изменение слов по категориям числа, рода, падежа, времени образует сложную систему кодов, которая позволяет организовать обозначаемые явления, выделить признаки и отнести их к определенным категориям. Недостаточный уровень языковых обобщений не позволяет обучающимся уловить категориальные различия частей речи [31].

Таким образом, можно сказать, что письмо формируется на основе сформированных звукопроизносительной, фонематической, лексической и грамматической сторонах речи. Нарушения сформированности каких-либо из данной компонентов может привести к возникновению дисграфии.

Вывод по первой главе

Дисграфия — это частичное нарушение процесса письма, которое проявляется в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма.

Как уже упоминалось выше, что дети младшего школьного возраста с дизартрией приобретают простые речевые навыки с задержкой, но большое количество из них овладевают способностью использовать речь в повседневных целях и поддерживать беседу. Однако для их речи характерны фонетические искажения, ограниченность лексикона, недостаточность понимания слов, неточное знание употребляемых слов.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента – выявление нарушений речи и письма у младших школьников с дизартрией.

Для достижения цели поставлены следующие задачи:

1. Подобрать методические рекомендации и дидактический речевой материал по обследованию общей моторики, моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата, звукопроизносительной стороны речи, фонематических процессов (фонематический слух, фонематическое восприятие, звуковой анализ и синтез), активного словаря, грамматического строя, обследование чтения и письма у школьников младшего возраста с дизартрией;
2. Организовать и провести обследование по выбранным методикам детей младшего школьного возраста с дизартрией;
3. Проанализировать результаты обследования и определить основные направления логопедической работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

После изучения теоретической литературы по проблеме коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией, был проведен констатирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент проводился на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения Центр развития ребёнка № 152 «Аистёнок», г. Екатеринбург, ул. Черепанова, д. 28А.

Эксперимент проводился в течении двух недель. Срок эксперимента: 18 по 30 октября 2021 года. Участие в эксперименте принимали 5 детей (3 мальчика и 2 девочки) в возрасте от 8 до 9 лет. Логопедический диагноз: общее недоразвитие речи (ОНР) 3 уровня, лёгкая степень псевдобульбарной

дизартрии, артикуляторно-акустическая и оптическая дисграфия.

Характеристика обучающихся в процессе обследования.

1. Алексей И. 9 лет. Во время логопедического обследования мальчик очень часто отвлекался от занятия на посторонние предметы (например, играл с линейкой, стучал ей по столу, бросал на пол). К концу занятий наблюдалась утомляемость.

2. Глеб М. 9 лет. Во время логопедического обследования мальчик был сосредоточен на выполнение заданий. Сидел спокойно, часто задавал посторонние вопросы. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

3. Иван Н. 8 лет. Во время логопедического обследования мальчик очень долго рассматривал картинки в логопедическом альбоме. Далее стал уже отказываться от занятия и начинал рисовать карандашом в альбоме. К концу занятий наблюдалась утомляемость и сниженная концентрация внимания.

4. Алиса Б. 8 лет. Во время логопедического обследования девочка вела себя спокойно. Наблюдался очень большой интерес на выполнение заданий, связанных с обследованием моторной сферы. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

5. Надежда П. 9 года. Во время логопедического обследования девочка с трудом понимала инструкцию к заданиям. На примере мы показывали, как правильно выполняется задание, и далее девочка самостоятельно выполняла задания. К концу занятия наблюдалась утомляемость и сниженная концентрация внимания.

Логопедическое обследование включало в себя следующие направления:

I. Изучение медицинской и педагогической документации.

II. Обследование моторной сферы. Обследование моторной сферы включало в себя такие аспекты как:

- Обследование состояния общей моторики;
- Обследование произвольной моторики пальцев рук;

- Обследование моторики артикуляционного аппарата.

III. Обследование звукопроизношения.

IV. Обследование фонематических процессов. Большое внимание уделялась обследованию таких компонентов, как:

- Обследование фонематического слуха;
- Обследование фонематического восприятия;
- Обследование звуко-слового анализа;
- Обследование звуко-слового синтеза.

V. Обследование активного словаря.

VI. Обследование грамматического строя.

VII. Обследование чтения.

VII. Обследование письма.

Приёмы для обследования детей с дизартрией использовались в ходе обследования, описаны в речевой карте в Приложении 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 трёхбалльная система оценивания.

3 балла – правильное выполнение предложенного задания.

2 балла – допускает одну или две ошибки в процессе выполнения задания.

1 балл – допускает три и более ошибок в процессе выполнения задания.

Логопедическое обследование проводилось в первой половине дня, в индивидуальной форме. К концу занятий, у некоторых детей наблюдалась быстрая утомляемость, отвлекаемость, низкая и неустойчивая концентрация внимания.

Для данной категории детей было сложно понимать инструкцию к заданию, так как объем памяти был снижен, а также выполнять те задания, от которых требовалось сохранять последовательность действий. На контакт дети шли хорошо, некоторые дети были заинтересованы в выполнении

заданий, которые были им предложены.

Для логопедического обследования детей было использовано учебно-методическое пособие «Структура и содержание речевой карты», Н. М. Трубниковой.

В качестве иллюстративного материала для обследования состояния звукопроизношения, слоговой структуры слова и лексико-грамматической стороны речи был использован альбом логопеда О. Б. Иншаковой.

В процессе логопедического обследования на каждого ребёнка была составлена речевая карта, в которой фиксировались все полученные данные обследования.

В целом, можно отметить, что принципы и аспекты обследования детей младшего школьного возраста с речевыми нарушениями имеет важное значение для понимания структуры дефекта данной патологии, диагностики, научно-обоснованной системы преодоления и предупреждения.

2.2. Анализ результатов обследования устной речи и письма у младших школьников с дизартрией

I. Изучение медицинской и педагогической документации

В ходе логопедического обследования медицинская и психолого – педагогическая документация обучающихся не была изучена, так как ограничен доступ к данной информации. Вследствие этого установить течение пренатального, натального, постнатального периодов развития ребенка не удалось.

II. Обследование моторной сферы

1. Обследование состояния общей моторики

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

3 балла – проба выполнена без ошибок;

2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Сначала предложенные задания выполнялись по показу, а затем по словесным инструкциям.

Обследование состояния общей моторики включало:

1. Исследование двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб;

2. Исследование статической координации движений;

3. Исследование динамической координации движений;

4. Исследование пространственной организации (по подражанию);

5. Исследование темпа;

6. Исследование ритмического чувства.

Полученные результаты обследования общей моторной сферы (в баллах) приведены в Таблице № 1, Приложение 2.

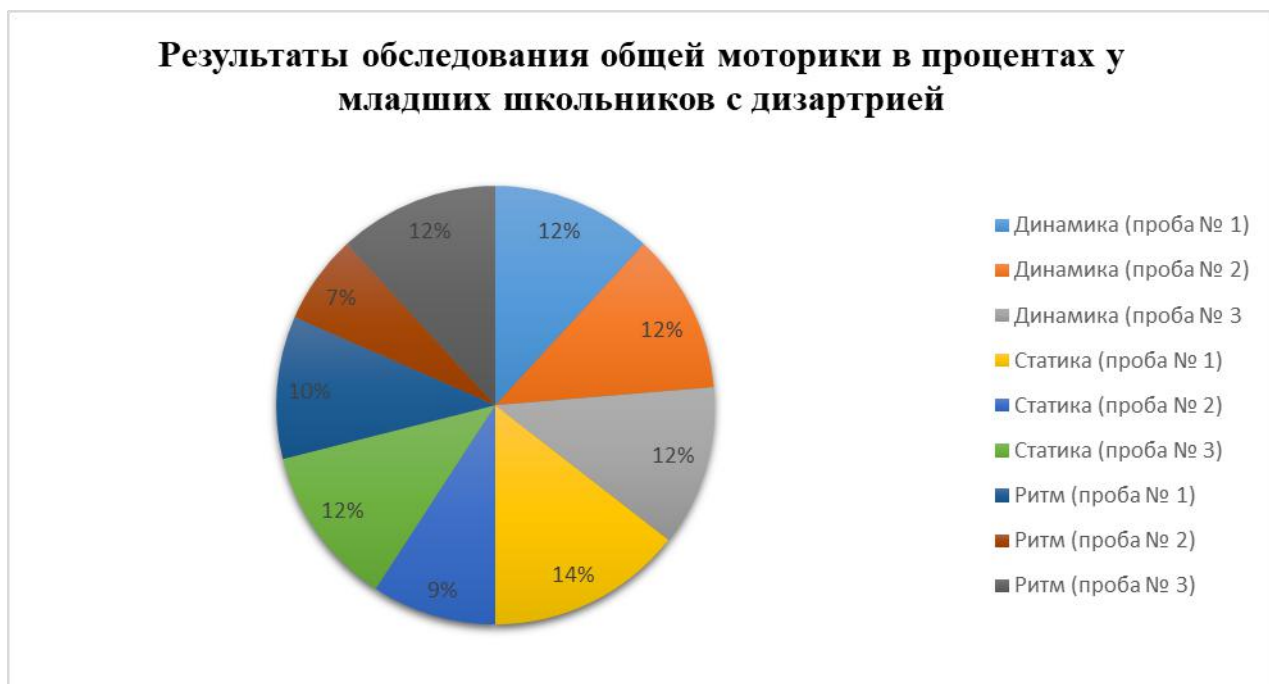


Рис.1. Результаты обследования общей моторики в процентах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты выполненных проб в процентном соотношении (Рис. 1), можно сделать вывод: динамическая и статическая координации движений более выражена у детей при общих двигательных

навыках, менее сохранным ритмическое чувство.



Рис.2. Результаты обследования общей моторики в баллах у младших школьников с дизартрией

При выполнении проб на исследование динамической координации были замечены такие особенности как: например, Алексей. И и Надежда. П не с первого раза понимали инструкции и сложность вызвала проба, в которой требовалось совершить движения мысленно по сигналу. А затем на слово стоп показать то движение, на каком остановился. Упражнения на статическую организацию движений вызвали больше трудностей, чем на динамическую. При выполнении упражнений на статическую координацию у детей наблюдалось напряжение во время выполнения проб, покачивания, они пытались за что – ни будь ухватиться, сложности были в 2 пробах: проба № 1, в которой требовалось закрыть глаза и поставить ноги на одну линию; проба № 2 удержать равновесие на одной ноге. Пробы на обследование ритма вызвали большие трудности у детей. Они не могли правильно повторить ритм, который был им задан.

Таким образом, у всех обследованных детей были выявлены нарушения общих двигательных навыков.

2. Обследование произвольной моторики пальцев рук

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

- 3 балла – проба выполнена без ошибок;
- 2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Сначала предложенные пробы выполнялись по показу, а затем по словесным инструкциям.

Обследование состояния произвольной моторики пальцев рук включало в себя:

1. Исследование статистической координации движений;
2. Исследование динамической координации движений.

Полученные результаты обследования общей произвольной моторики пальцев рук (в баллах) приведены в Таблице № 2, Приложение № 2.



Рис.3. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук в процентах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования произвольной моторики пальцев рук у младших школьников с дизартрией в процентном соотношении (Рис. 3), можно сделать вывод о том, динамическая и статическая

координации движений более или менее выражена.

Упражнения, которые выполняли дети, на статическую организацию движений вызвали больше трудностей, чем на динамическую организацию движений. При выполнении упражнений на статическую координацию практически у детей младшего дошкольного возраста с дизартрией, наблюдались напряжение во время выполнения проб. Сложности наблюдались в третьей пробе, в которой требовалось повторить обеими руками попеременно соединить все пальцы руки с большим пальцем. Сначала дети выполняли данную пробу по показу, а далее уже самостоятельно. У детей с дизартрией наблюдались быстрые движения соединения пальцев и, в связи с этим в полном объеме пробу выполнить не удалось.

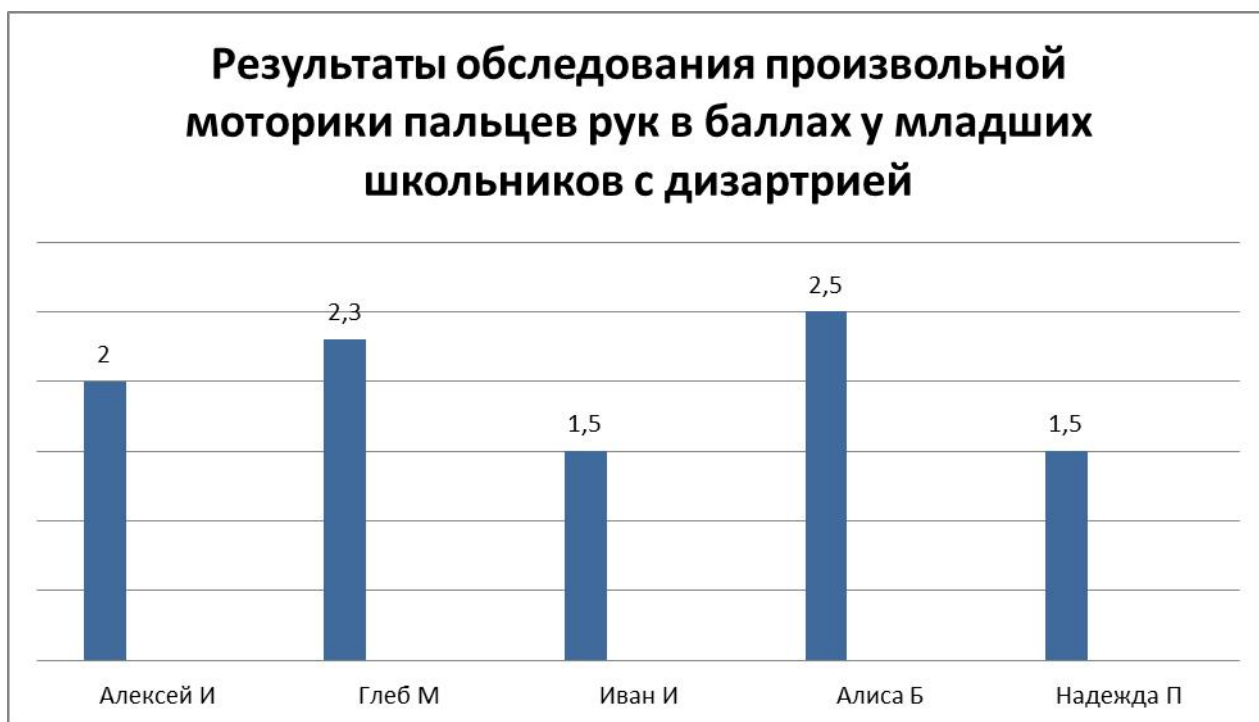


Рис.4. Результаты обследования произвольной моторики пальцев рук в баллах у младших школьников с дизартрией

При выполнении проб на исследование статистической координации движений были замечены такие особенности как: например, Иван И и Надежда П не знали, как сделать «рожки» и была сложность в выполнении задания. Таким образом, у всех обследованных детей были выявлены

нарушения произвольной моторики пальцев рук.

3. Обследование моторики артикуляционного аппарата

Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста с дизартрией оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов обследования моторики артикуляционного аппарата у детей младшего школьного возраста с дизартрией выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

- 3 балла – проба выполнена без ошибок;
- 2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Сначала предложенные пробы выполнялись по показу логопеда, а затем по словесным инструкциям.

Обследование состояния моторики артикуляционного аппарата включало в себя:

1. Исследование двигательной функции губ;
2. Исследование двигательной функции челюсти;
3. Исследование двигательных функций языка;
4. Исследование двигательной функции мягкого нёба.

Таким образом, можно сделать вывод, что полученные результаты обследования моторики артикуляционного аппарата в баллах у детей младшего школьного возраста с дизартрией приведены в Таблице № 3, Приложение 2.

При обследовании артикуляционной моторики губ почти все дети Глеб М, Алиса Б, Надежда П, Алексей И, Иван И лучше всего справились с пробой, в которой требовалось вытянуть губы вперед, как бы имитируя звук [у]. Самые большие трудности вызвала проба, в которой требовалось одновременное действие губ: верхнюю губу поднять вверх, а нижнюю опустить.

При обследовании артикуляционной моторики нижней челюсти детям

с трудностью удавалось выполнить пробу, в которой требовалось сделать движение нижней челюстью вперед. У детей присутствовала мимическая напряженность, вместо челюсти дети двигали голову вперед. Абсолютно все дети младшего школьного возраста с дизартрией с легкостью справились с пробой, в которой нужно было сделать движение нижней челюсти в право и влево.

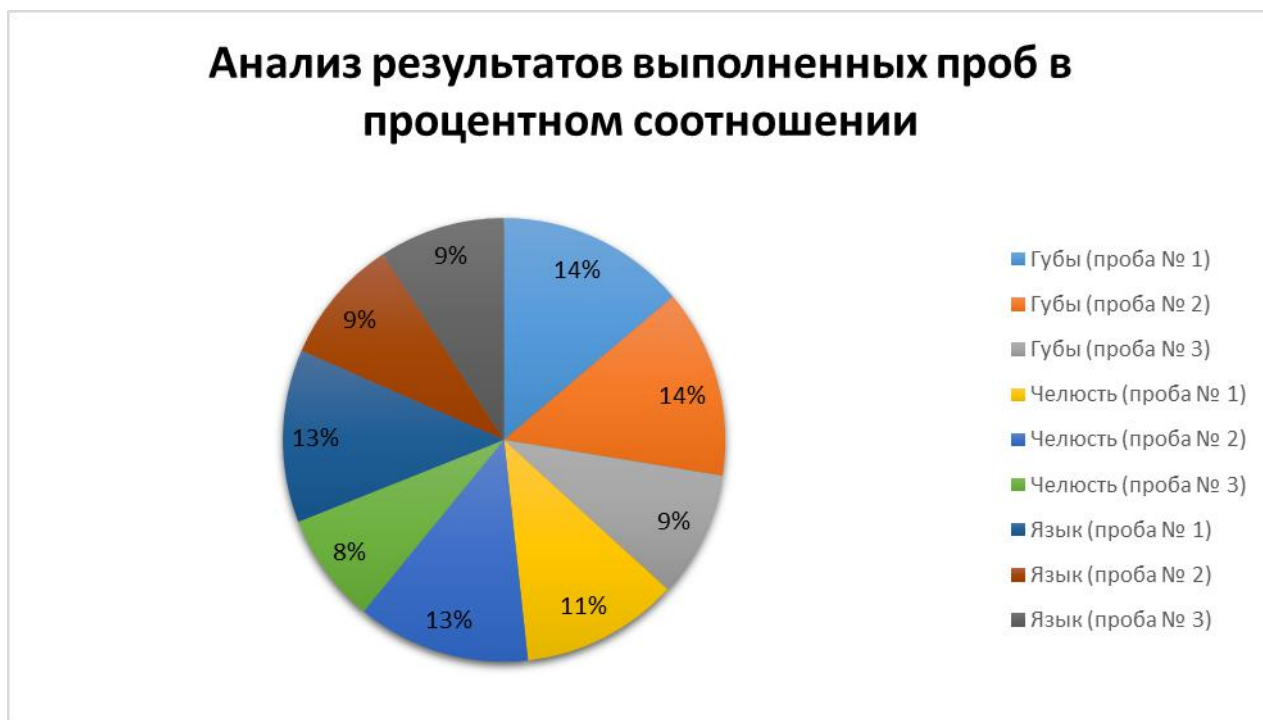


Рис.5. Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата в процентах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования артикуляционного аппарата в процентах (Рис. 5), показывает, что у детей более сохранна артикуляционная моторика губ и нижней челюсти, менее сохранна артикуляционная моторика языка.

Обследование артикуляционной моторики языка показало, что дети с небольшими трудностями справляются с заданием, в котором требуется положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5 (выполнялось 5 раз); положить широкий язык на верхнюю губу и подержать, как в предыдущем задании, под счет от 1 до 5 (выполнялось 5 раз). Трудным заданием для детей оказалось высунуть язык лопатой.



Рис.6. Результаты моторики артикуляционного аппарата в баллах у младших школьников с дизартрией

Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что у всех обследованных детей есть нарушения моторной сферы артикуляционного аппарата.

III. Обследование звукопроизношения

Обследование звукопроизношения включало в себя задания, которые помогают узнать, как ребенок произносит звуки изолированно, в слогах, словах и собственной речи. Были изучены следующие группы звуков: свистящие, шипящие, сонорные.

Для обследования звукопроизношения использовались в качестве акустического и оптического раздражителя картинки, которые предполагали наличие исследуемого звука, стоящего в разных положениях (в начале, в конце и в середине слова). Для исследования произношения звуков использовался альбом О. Б. Иншаковой.

На основе полученных данных было определено нарушение произношения: искажение, замена или смешение звуков.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

В процессе обследования была разработана трёхбалльная оценка выполнения:

- 3 балла – правильное произношение;
- 2 балла – нарушение произношения звуков 1 или 2 групп;
- 1 балл – нарушение произношения звуков трех и более фонетических групп.

Полученные результаты обследования звукопроизношения у детей с дизартрией (в баллах) приведены в Таблице № 4, Приложение 2.

Анализируя результаты обследования нарушения звукопроизношения (Рис. 7), можно сделать вывод, что у 50% детей, от общего числа, наблюдается нарушение звукопроизношения сонорных звуков. Преобладает искажение звука [р] по типу велярный ротацизм, а при произношении звука [л] межзубный ламбдацизм. У 33% детей с дизартрией от общего числа детей выявились нарушение звукопроизношение шипящих, а у 17% детей от общего числа наблюдаются нарушение звукопроизношения свистящих.

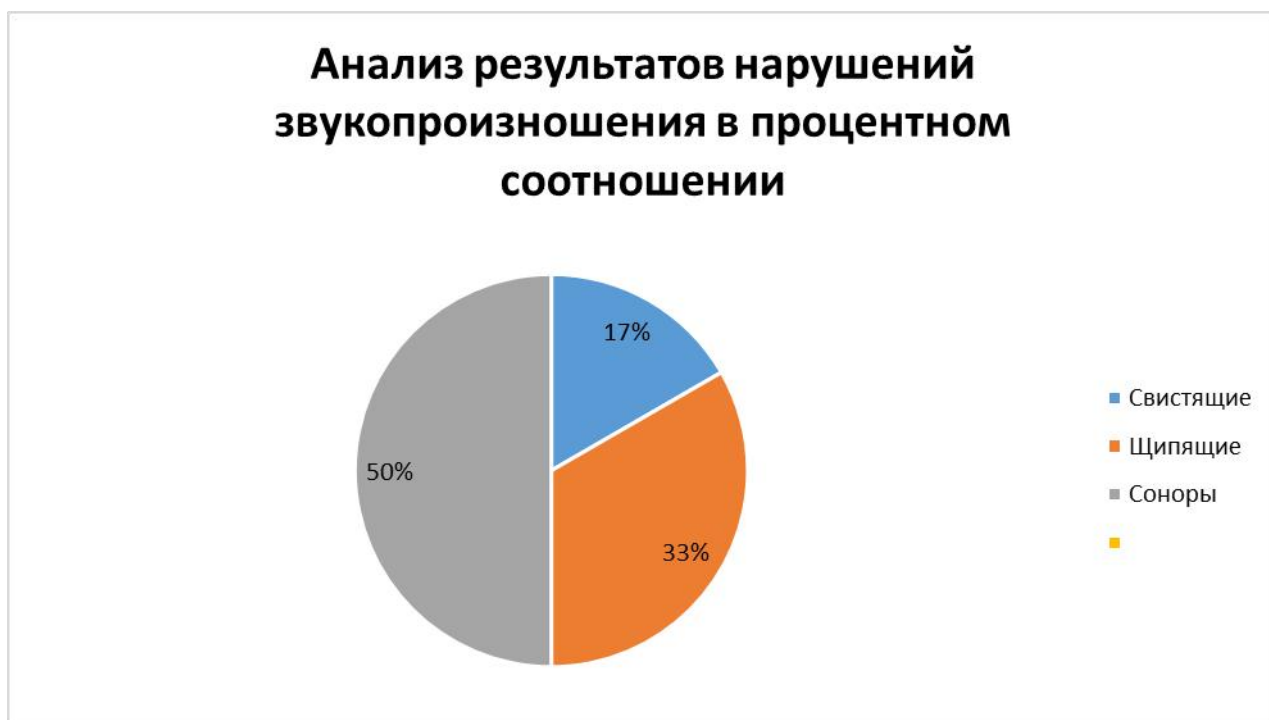


Рис.7. Результаты обследования звукопроизношения в процентах у младших школьников с дизартрией

Из Таблицы № 4 Приложения 2, видно, что у троих детей, а именно у Алексей И, Ивана И, Надежды П, (60% от общего количества детей)

наблюдаются нарушения звукопроизношения одной фонетической группы, то есть мономорфное произношение звуков. У остальных – 40% детей младшего школьного возраста с дизартрией (от общего числа) наблюдается нарушения звуков двух и более фонетических групп (полиморфное произношение звуков).

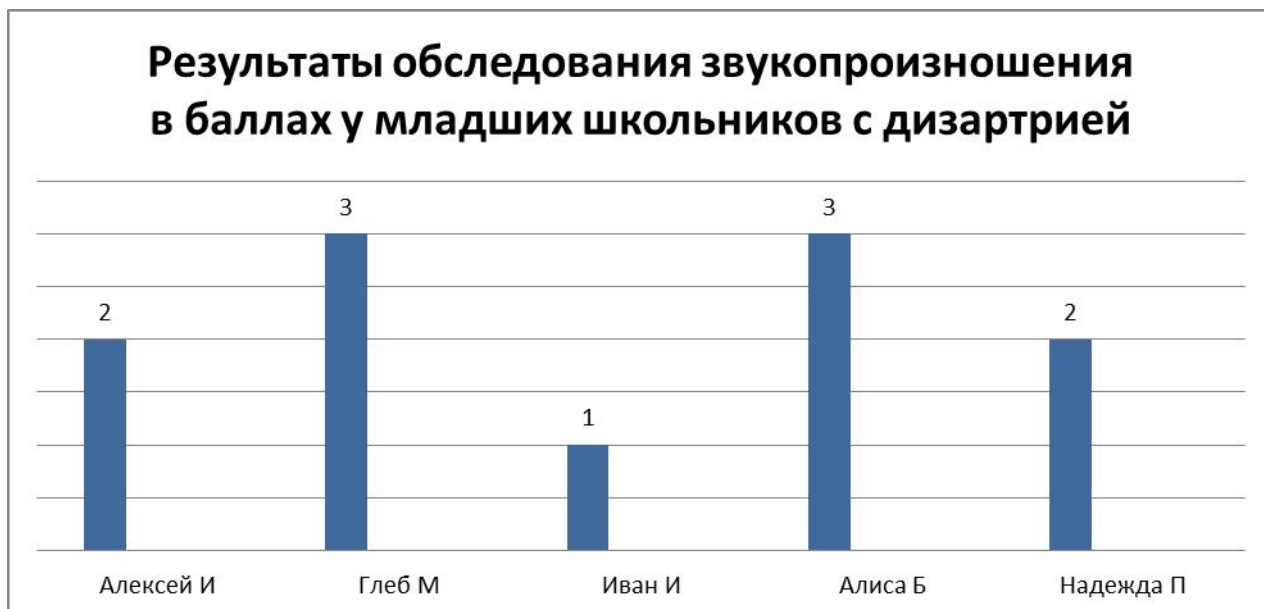


Рис.8. Результаты обследования звукопроизношения в баллах у младших школьников с дизартрией

Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что у некоторых детей есть нарушения звуков. А именно у троих детей мономорфное нарушение, у одного ребёнка полиморфное нарушение.

V. Обследование фонематических процессов

1. Обследование фонематического слуха

Для обследования фонематического слуха у детей были использованы задания, которые позволяют определить звуки речи по характеристикам: твердость-мягкость, звонкость-глухость, свистящие-шипящие, сонорные.

Обследование состояние фонематического слуха включало в себя:

1. Узнавание фонем.
2. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным приказам на материале звуков.
3. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным приказам на материале слогов.

4. Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным приказам на материале паронимов.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

3 балла – различает по всем характеристикам.

2 балла – не различает по 1 или 2 акустическим характеристикам.

1 балл – не различает по 3 и более акустическим характеристикам.

Полученные результаты обследования фонематического слуха (в баллах) приведены в Таблице № 5, Приложение 2.

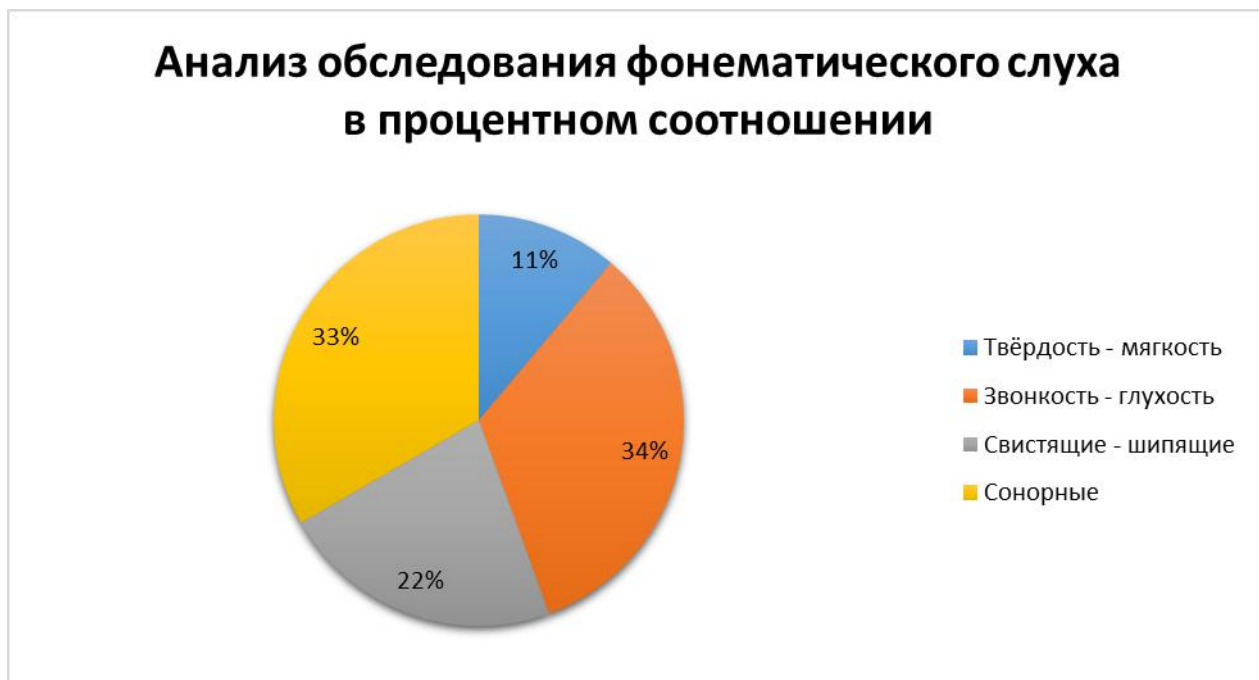


Рис.7. Результаты обследования фонематического слуха в процентах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования фонематического слуха в процентах у младших дошкольников с дизартрией, можно сделать вывод, что у всех детей он развит не в полном объёме. Как уже выяснилось, что в процессе обследования дети с дизартрией плохо дифференцируют звуки на слух, а также возникают трудности в заменах и смешениях звуков, нарушение звуковой стороны слова, проявляющееся в пропусках гласных и согласных звуков, перестановках слогов.

Можно сделать вывод, что:

11 % детей (от общего числа детей) отлично дифференцируют звуки по твёрдости-мягкости.

22 % детей (от общего числа) не различают свистящие-шипящие звуки.

33 % детей (от общего числа детей) не различают сонорные звуки.

34 % детей (от общего числа детей) имеют сложности в различении со звонкостью-глухостью звуков.

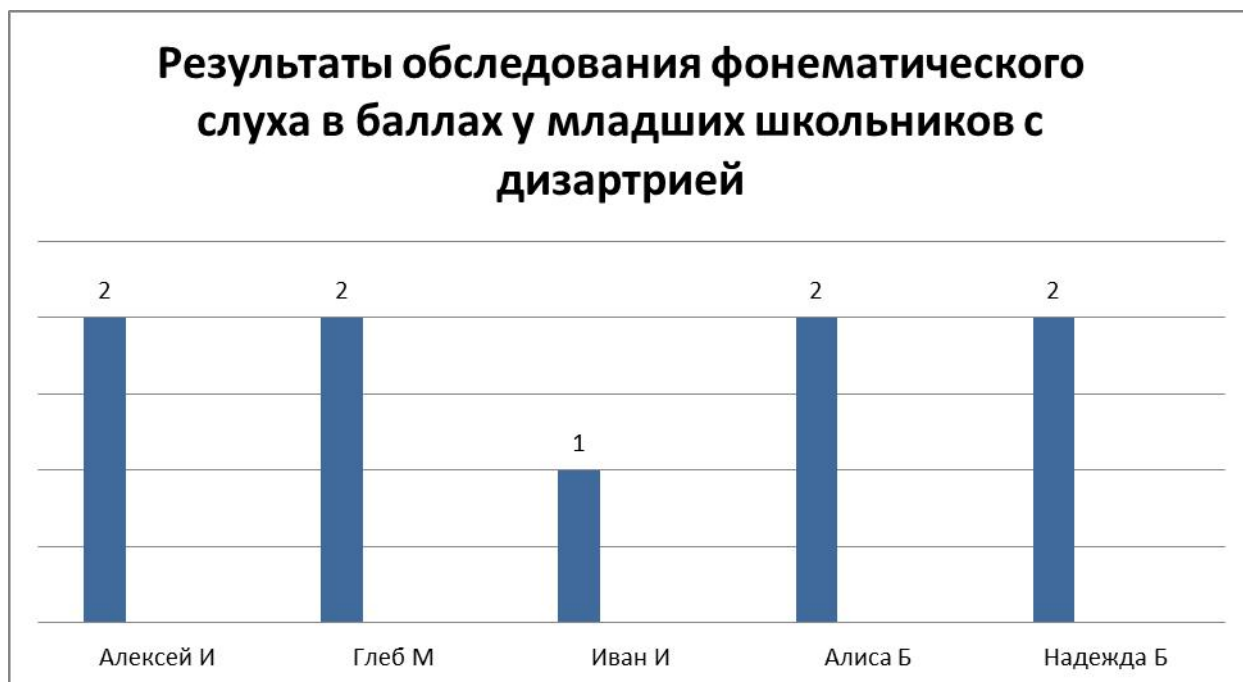


Рис.8. Результаты обследования фонематического слуха в баллах у младших школьников с дизартрией

По данным обследования фонематического слуха в баллах у младших школьников с дизартрией по вертикали указаны количественная оценка результатов, по горизонтали указаны имена детей. Хуже всего фонематический слух развит у Ивана И. У него были замечены такие особенности как: не смог показать на картинки слова с шипящими-свистящими звуками, слова содержащие сонорные звуки [р]-[л] и [м]-[н] путал между собой. Все остальные дети показали средний результат Глеб М, Алиса Б, Надежда П, Алексей И, Иван И.

Была замечена тенденция не различения звуков, которые были нарушены в их произношении, искажении и замене звуков, что является

особенностью детей с нарушением фонематических процессов.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, что нарушения фонематического слуха наблюдаются у всех детей.

2. Обследование фонематического восприятия

Для обследования фонетического восприятия детям были предложены задания, которые помогают понять умеет ли ребенок определять количество, место и последовательность звуков и слогов в слове.

Исследование фонематического восприятия включало в себя пробы на определение количества, места и последовательности звуков в слове. Детям Глебу М, Алисе Б, Надежде П, Алексею И, Ивану И, были предложены задания из методического пособия Н. М. Трубниковой. Содержание проб представлено в Приложении 1.

Наибольшие затруднения дети испытывали в различении звуков, нарушенных в их произношении, что характерно для детей младшего школьного возраста с дизартрией.

Обследование состояния фонематического восприятия включало в себя:

1. Умение выделять гласные звуки в начале, середине и конце слова;
2. Умение выделять согласные звуки в начале, середине и конце слова;

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала, которая позволила нам провести качественное обследование для Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И детей младшего школьного возраста с дизартрией:

- 3 балла – проба выполнена без ошибок;
- 2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Полученные результаты обследования фонематического восприятия у детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И младшего школьного возраста с дизартрией (в баллах) приведены в Таблице № 6, Приложение 2.

Результаты обследования фонематического восприятия в процентах у младших школьников с дизартрией

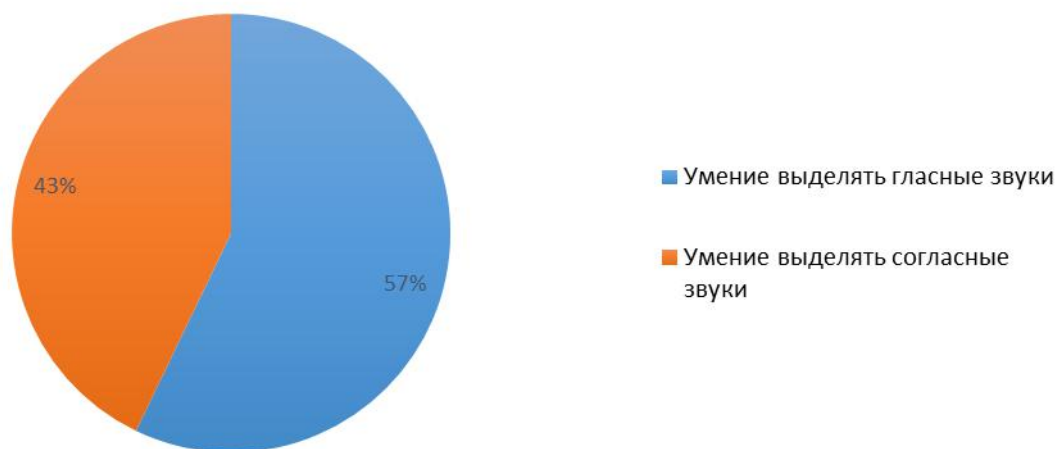


Рис. 9. Результаты обследования фонетического восприятия в процентах у младших школьников с дизартрией

Результаты обследования фонематического восприятия в баллах у младших школьников с дизартрией

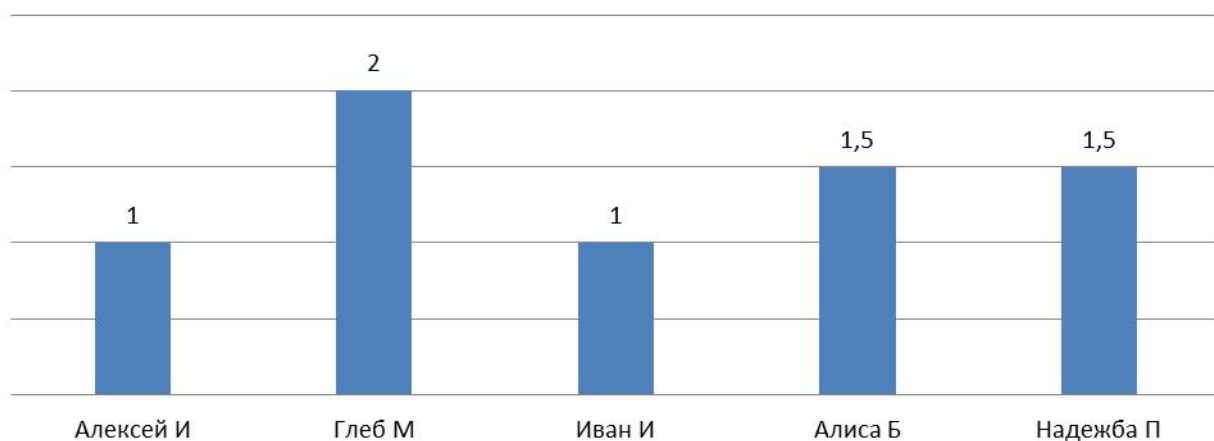


Рис.10. Результаты обследования фонематического восприятия в баллах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования фонематического восприятия (Рис.10), можно сделать вывод, что лучше всего фонематическое восприятие развито у Глеба М. У мальчика наблюдались негрубые ошибки в умении выделять гласные звуки в середине слова. Фонематическое восприятие хуже всего развито у Алексей И и Ивана И. Все задания

мальчики выполняли с трудом, путали гласные и согласные звуки в начале, середине и конце слова. У всех остальных детей Алиса Б и Надежда П наблюдается тенденция к средним значениям. Таким образом, можно сделать вывод, что нарушения фонетического восприятия наблюдается у всех детей.

3. Обследование звуко-слогового анализа

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

Оценка результатов :

3 балла – проба выполнена без ошибок;

2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Обследование состояния звуко-слогового анализа включало в себя:

1. Определение количества звуков в слове.
2. Определение последовательности звуков в слове.
3. Определение места звука в слове.
4. Определение количества слогов в слове.

Полученные результаты обследования фонематического звуко-слогового анализа (в баллах) приведены в Таблице № 7, Приложение 2.



Рис.11. Результаты обследования звуко-слогового анализа в процентах у младших школьников с дизартрией

Таким образом, проанализировав результаты обследования фонетического звуко-слогового анализа в процентах у детей младшего

школьного возраста с дизартрией (Рис.11), можно сделать вывод, что дети с данной патологией лучше всего определяют место звука в словах (начало, середина, конец) у 32 % от общего числа детей. Результаты обследования показали, что хуже всего дети определяют количество звуков в словах у 21 % от общего числа детей.

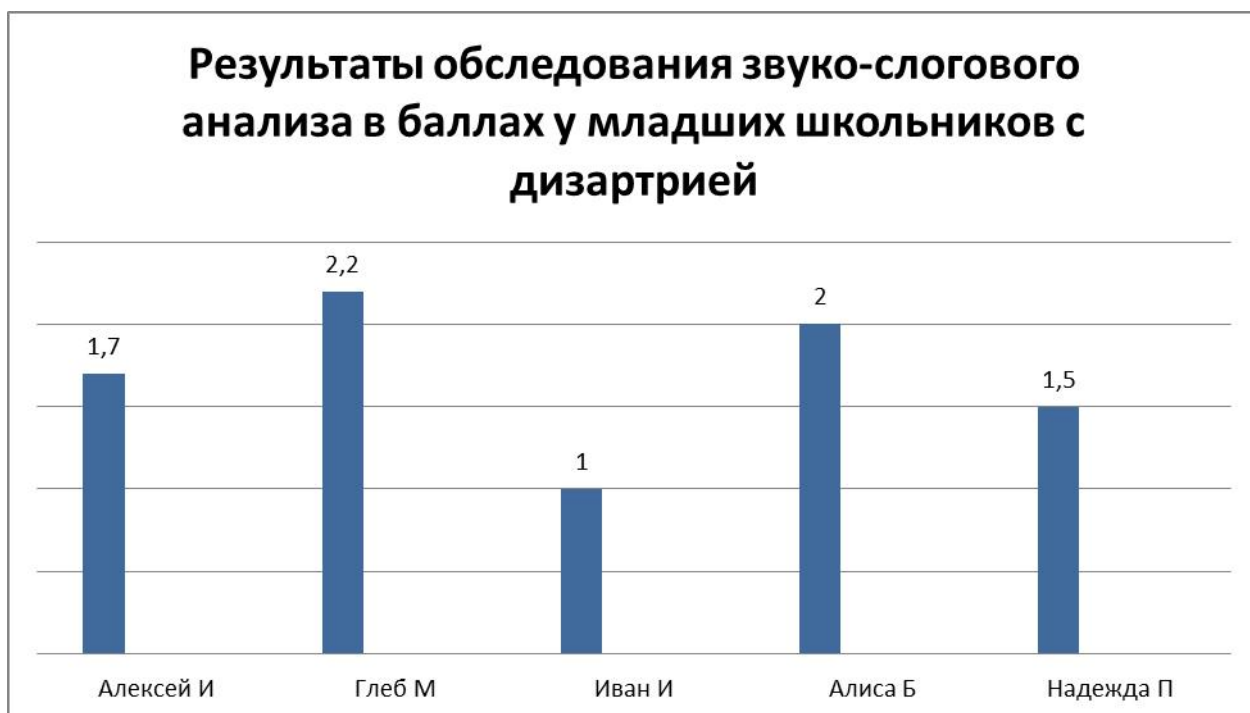


Рис.12. Результаты обследования звуко-слогового анализа в баллах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования фонематического звуко-слогового анализа в баллах у младших школьников с дизартрией (Рис.12), можно сделать вывод, что лучше всего звуко-слоговой анализ развит у Глеба М. У мальчика наблюдались незначительные ошибки в задании последовательность звуков в слове. Звуко-слоговой анализ хуже всего развит у Ивана И. Так как у мальчика возникали трудности в каждом задании, и не всегда понимал инструкции к ним. Все задания мальчик выполнял с трудом, от некоторых заданий отказывался. У всех остальных детей, а именно у Алисы Б, Надежды П и Алексея И наблюдается тенденция к средним значениям. У детей младшего школьного возраста с дизартрией наблюдались ошибки в заданиях по типу придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков и

придумать слова, состоящие из 1, 2, 3 слогов.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что нарушения фонетического звуко-слогового анализа наблюдается у всех детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И младшего школьного возраста с дизартрией.

4. Обследование звуко-слогового синтеза

Обследования фонематического звуко-слогового синтеза у детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И младшего школьного возраста с дизартрией направлено на выявление сформированности звуко-слогового синтеза.

Результаты выполнения обследования фонематического звуко-слогового синтеза оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала, которая позволила нам провести качественное обследование для Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И детей младшего школьного возраста с дизартрией:

3 балла – проба выполнена без ошибок;

2 балла – при выполнении пробы ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл – при выполнении пробы допущено 3 и более ошибки.

Обследование состояния звуко-слогового синтеза включало в себя:

1. Переставить звуки, чтобы получилось новое слово.

2. Переставить слоги, чтобы получилось новое слово.

3. Добавить звук, чтобы получилось новое слово.

4. Определить количество слов в слове.

5. Назвать слово, предложение, произнесённое по слогам.

Таким образом, самый высокий средний балл был у Глеба М, самый низкий балл оказался у Ивана И, полученные результаты обследования состояния фонематического звуко-слогового синтеза у детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И младшего школьного возраста с дизартрией в баллах приведены в Таблице № 8, Приложение 2.

Анализ результатов нарушений звукопроизношения в процентном соотношении

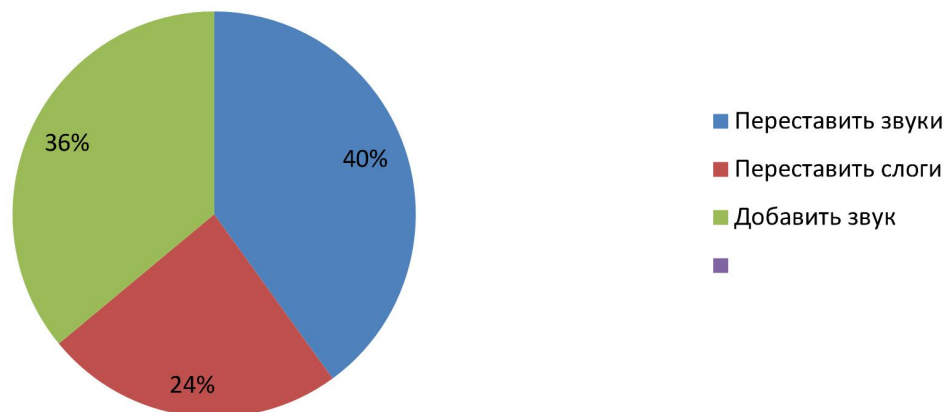


Рис.13. Результаты обследования звуко-слогового синтеза в процентах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования фонетического звуко-слогового анализа в процентах (Рис.13) детей младшего школьного возраста с дизартрией, можно сделать вывод, что дети лучше всего добавляют звуки в словах – 41 % (от общего числа детей). Результаты обследования показали, что хуже всего дети младшего школьного возраста с дизартрией переставляют звуки в словах 22 % (от общего числа детей).

Самым трудным заданием для детей было определить последовательность звуков в слове. Два ребенка (41% от общего количества испытуемых) показали низкие результаты выполнения данной пробы – 1 балл, остальные дети (60% от общего количества испытуемых) показали средние результаты всего 2 балла. Наименьшие затруднения дети с дизартрией испытывали в определении места звука в слове. 3 обследуемых (60% от общего количества испытуемых) показали высокие результаты которые мы оценили в 3 балла, у остальных детей младшего школьного возраста с дизартрией показало (40% от общего количества испытуемых) средние показатели оценивались в 2 балла.

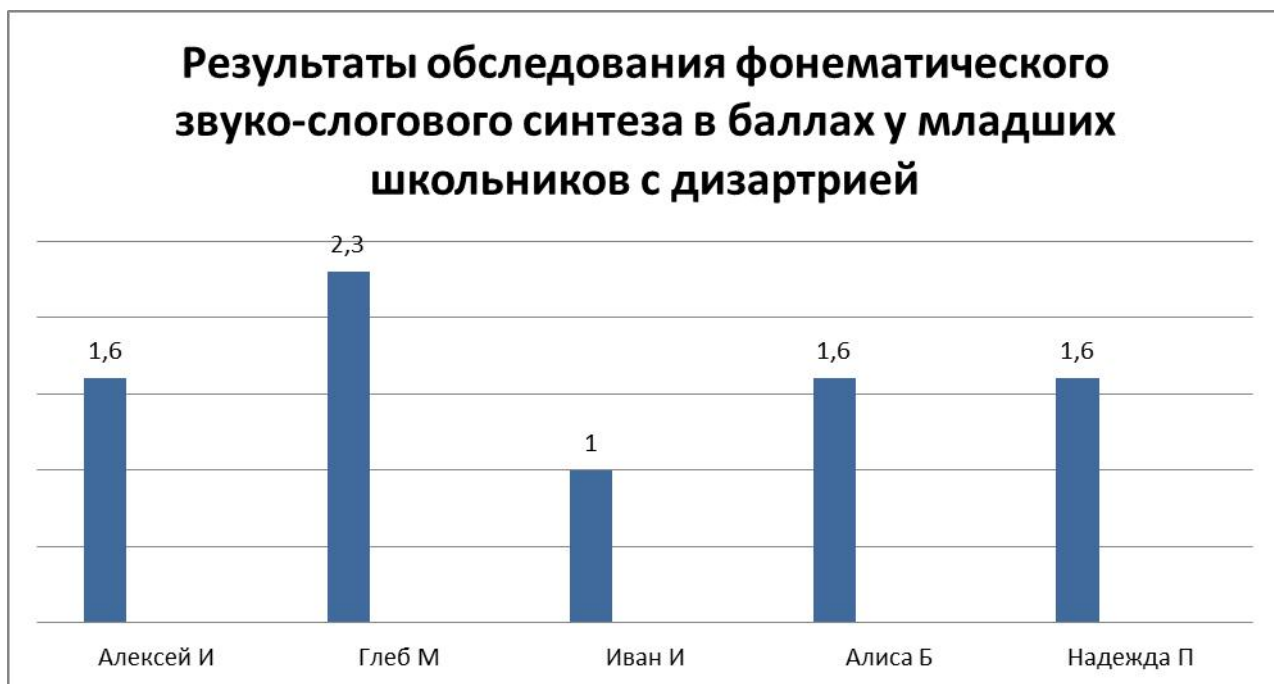


Рис.14. Результаты обследования фонематического звуко-слогового синтеза в баллах у младших школьников с дизартрией

Проанализировав результаты обследования фонематического звуко-слогового синтеза в баллах (Рис.14), можно сделать вывод, что лучше всего фонематический звуко-слоговой синтез развит у Глеба М. У мальчика возникали трудности в задании переставить звуки, чтобы получилось новое слово. Фонематический звуко-слоговой синтез хуже всего развит у Ивана И. Все задания мальчик выполнял с трудом, например, задание добавить звук, он начал его выполнять письменно. У всех остальных детей Алиса Б, Надежда П, Алексей И наблюдается тенденция к средним значениям. У детей возникали трудности в заданиях, где нужно было добавить слог, чтобы получилось новое слово.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что нарушения фонетического звуко-слогового синтез наблюдается у всех детей.

VI. Обследование активного словаря

Для обследования активного словаря детям были предложены задания, которые помогают понять обогащение, объём и качество словарного запаса.

Обследование активного словаря включало в себя:

1. Обследования номинативного словаря.

2. Обследование предикативного словаря.
3. Обследование адъективного словаря.
4. Обследование употребления наречий.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

- 3 балла – задание выполнено без ошибок;
- 2 балла – при выполнении задания ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении задания допущено 3 и более ошибки.

Полученные результаты обследования активного словаря (в баллах) приведены в Таблице № 10, Приложение 2.



Рис.15. Результаты обследования активного словаря в процентах у младших школьников с дизартрией

Анализируя активный словарь у детей в процентах (Рис. 15), можно сделать вывод, что у 21% детей, от общего числа, наблюдаются трудности в адъективном словаре.

Результаты обследования предикативного словаря в процентах показало, что у 37% детей возникали трудности в назывании слов на

картинке. Дети в основном не все слова смогли подобрать, или вообще называли слово неверно.

В номинативном словаре дети затруднялись назвать слова-названия детенышей диких и домашних животных 42% от общего количества.

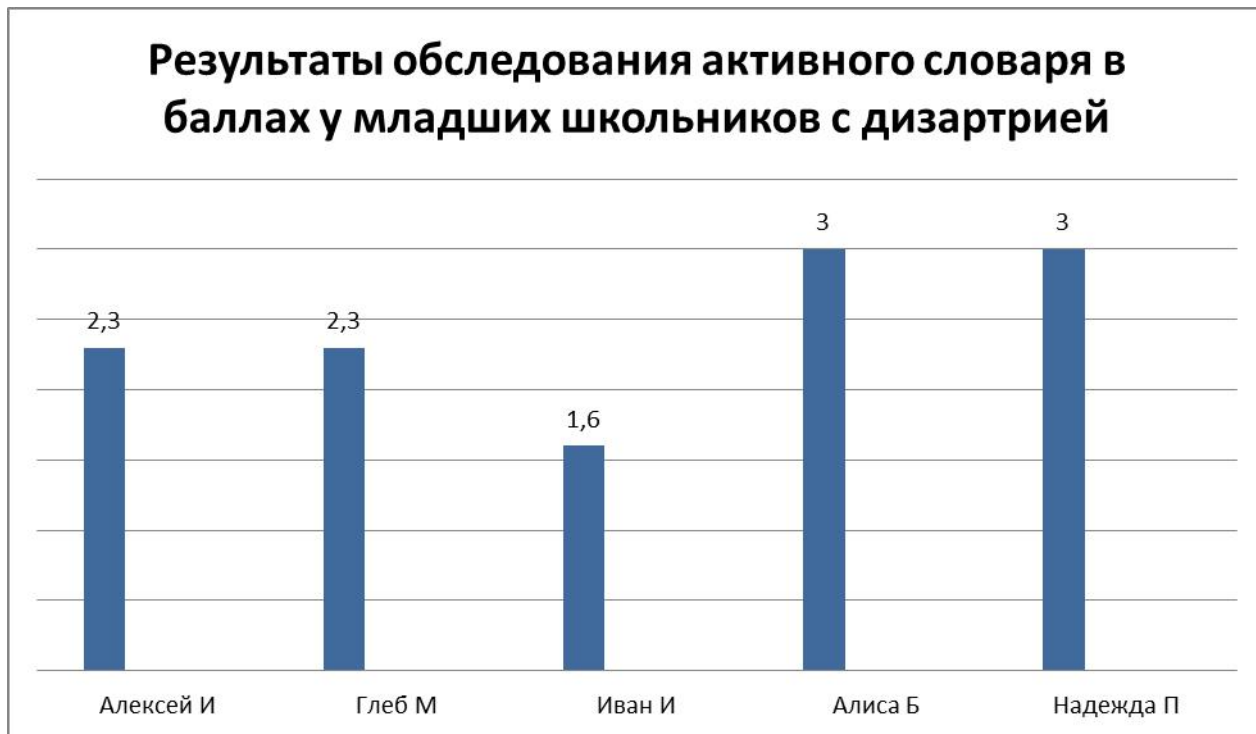


Рис.16. Результаты обследования активного словаря в баллах у младших школьников с дизартрией

Сделав анализ результатов обследования активного словаря в баллах у Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И младших школьников с дизартрией (Рис.16), можно сделать вывод, что:

1. Высокие показатели по развитию активного словаря, среди обследованных детей, были у Алисы Б. У девочки возникали небольшие трудности в назывании слов на картинке;

2. Средние показатели по развитию активного словаря, среди обследованных детей, были у Алексея И. и Глеба М. Дети в основном затруднялись в понимании и назывании слов, обозначающих признаки предметов, а именно: относительные и качественные прилагательные (например, форма предмета и обозначение качеств предмета по его назначению);

3. Самый низкий показатель по развитию активного словаря показал у Ивана И. Мальчик не мог справиться с заданием, где нужно было показать названный предмет на картинке.

Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что у всех обследованных детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И есть нарушения в слоговой структуре слова.

Таким образом, по данным обследования мы наблюдаем, что у всех детей активный словарный запас не соответствует возрасту и ограничен.

VII. Обследование грамматического строя

Для обследования грамматического строя речи детям младшего школьного возраста с дизартрией были предложены задания, которые направлены на понимание и употребление грамматических форм.

Обследование грамматического строя речи включало в себя:

1. Обследование понимания логико-грамматических отношений;
2. Обследование понимания предложений;
3. Обследование словоизменения;
4. Обследование словообразования.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

- 3 балла – задание выполнено без ошибок;
- 2 балла – при выполнении задания ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении задания допущено 3 и более ошибки.

Полученные результаты обследования грамматического строя речи (в баллах) приведены в Таблице № 11, Приложение 2.

Анализируя данные обследования грамматического строя в процентах (Рис.17), можно сказать, что у 18% детей, от общего числа, наблюдаются трудности в словообразовании. Например, дети с трудом справлялись с заданиями. Сначала был дан образец задания, а потом дети выполняли самостоятельно, но присутствовали ошибки в образовании уменьшительной

формы существительного. Например, Иван И назвал не коврик, а «ковёррик»



Рис.17. Анализ результатов обследования грамматического строя речи в процентах у младших школьников с дизартрией

Таким образом, можно сделать вывод, что в процессе обследования грамматического строя речи у 20% детей младшего школьного возраста с дизартрией от общего числа, допускали ошибки в словоизменении. Например, Надежда П в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, ответив на вопрос «Чего много в этой комнате?», её ответ звучал – «ничего».

Детям младшего школьного возраста с дизартрией было сложно составлять предложения по сюжетной картинке и серии сюжетных картинок, а также составлять предложения, по отдельным словам, расположенных в беспорядке.

Трудности были и в пересказе прослушанного и прочитанного текста логопедом. В основном все дети Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И детей младшего школьного возраста с дизартрией справились с заданием на понимание логико-грамматических отношений (31%) и понимание предложений (31%).



Рис.18.Результаты обследования грамматического строя в баллах у младших школьников с дизартрией

Сделав анализ результатов обследования грамматического строя в баллах (Рис.18), можно сделать вывод, что:

1. Высокие показатели по развитию грамматического строя речи, среди обследованных детей, были у Алексея И, Глеба М, Надежды П. У детей были незначительные ошибки в понимании рода и числа прилагательных;
2. Средние показатели по развитию грамматического строя речи, среди обследованных детей, были у Алисы Б. У девочки наблюдались ошибки в заданиях в понимании залоговых отношений и инверсионных конструкций;
3. Самый низкий показатель по развитию грамматического строя речи показал у Ивана И. Мальчик плохо справлялся с заданием «Закончи предложение», так как он перечислял слова, которые первые приходили на ум.

Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что у всех обследованных детей есть нарушения в развитии грамматического строя речи.

Детям Глебу М, Алисе Б, Надежде П, Алексею И, Ивану И младшего школьного возраста с дизартрией было сложно составлять предложения по

сюжетной картинке и серии сюжетных.

VIII. Обследование чтения

Для обследования чтения детям Глебу М, Алисе Б, Надежде П, Алексею И, Ивану И были предложены задания, которые направлены на усвоение букв, а также чтения слогов, слов, предложений и текста.

Обследование чтения включало в себя:

1. Обследование усвоения букв;
2. Обследование чтения слогов;
3. Обследование чтения слов;
4. Обследование чтения предложений;
5. Обследование чтения текста.

Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.

При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

- 3 балла – задание выполнено без ошибок;
- 2 балла – при выполнении задания ребёнок допустил 1-2 ошибки;
- 1 балл – при выполнении задания допущено 3 и более ошибки.

Полученные результаты обследования чтения в баллах приведены в Таблице № 12, Приложение 2.

Для выявления специфических ошибок при чтении, была выбрана методика Н. М. Трубниковой.

Для исследования были выбраны задания, которые соответствовали целям и задачам данного исследования и дали возможность получить значимые результаты, для дальнейшего обследования детей Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И.

Для обследования понимания текста был взят в основу рассказ из учебника по литературному чтению «Стрижонок скрип», а также для исследования понимания текста использовались разнообразные речевые показатели, которые в дальнейшем помогли нам в разработке индивидуальных планов для каждого ребенка.



Рис.19. Результаты обследования чтения в процентах у младших школьников с дизартрией

Анализируя данные обследования чтения в процентах (Рис.19), можно сказать, что у 14% детей, от общего числа, наблюдаются трудности в чтении и пересказе текста. Пересказ прослушанного незнакомого текста вызвал затруднения у всех детей. Например, дети затруднялись ответить на поставленные вопросы после прочитанного текста, или не понимали вообще смысл текста, и кто главный герой.

Далее 16% детей от общего числа, допускали ошибки с карточками с заданиями, где нужно прочитать предложение и выполнить действие. Например, Иван И, после прочитанного предложения Подойди к стене, он встал и подошёл к окну тем самым мальчик не понял инструкцию.

Как показали данные обследования усвоения букв, то дети 20% от общего числа трудно дались задания на указанную правильно написанную букву рядом с зеркальным ее изображением, назвать букву, перечеркнутую дополнительными штрихами, найти среди сходных по начертанию букв нужную. Плохо справился с заданиями Иван И, мальчик стал ручкой дорисовывать отдельные элементы к буквам тем самым мальчик не понял инструкцию. Анализ обследования чтения слов, показывает нам, что 24 %

детей от общего количества плохо справились с заданиями, которые направлены на прочтение слов с пропущенными буквами (Иван И – в слове Тапочки, вставил букву Бапочки» и Алиса Б – в слове конверТ, вставила буквы и неправильно сказала слово КОНФЕТА).

После анализа данных чтение слогов у 26% детей от общего числа, выявились трудности в прочтении слогов с твердыми и мягкими согласными.

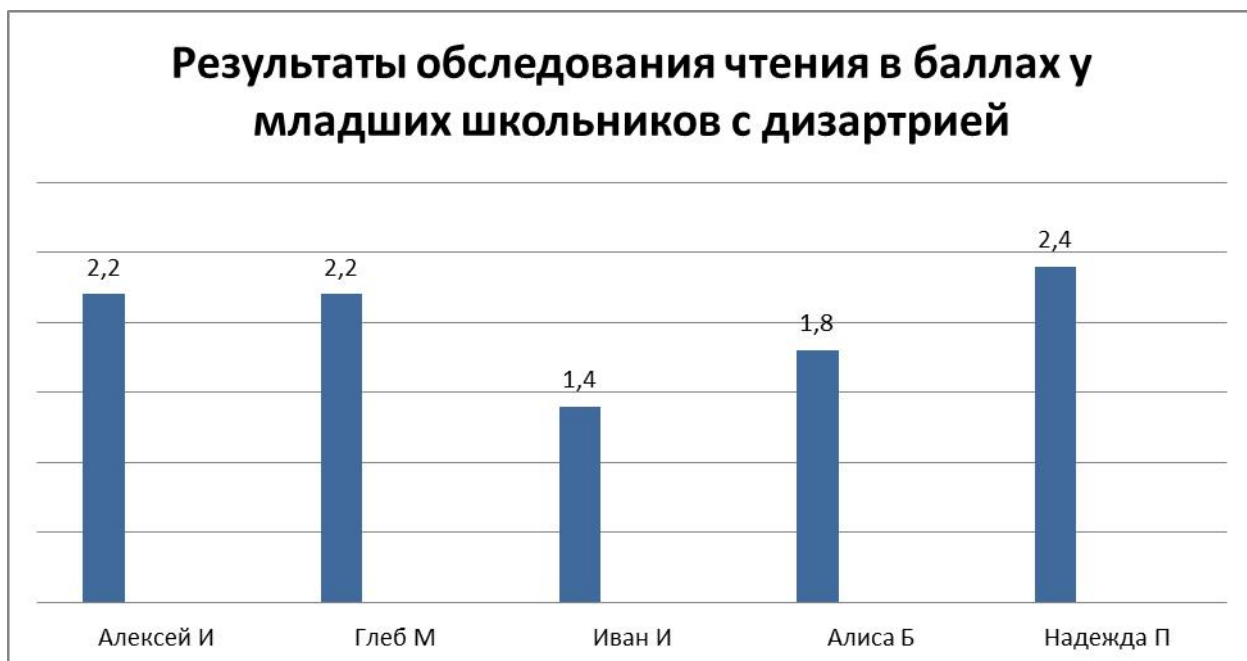


Рис.20. Результаты обследования чтения в баллах у младших школьников с дизартрией

Сделав анализ результатов обследования чтения в баллах у младших школьников с дизартрией (Рис. 20), можно сделать вывод, что:

1. Высокие показатели по развитию чтения, среди обследованных детей, показали у Надежды П, так как у девочки наблюдались небольшие ошибки в пересказе текста.
2. Средние показатели по развитию чтения, среди обследованных детей, показали у Алексея И и Глеба М. Так как у детей не было логики в пересказе текста, наблюдались трудности с заданием по карточкам.
3. Самые низкие показатели по развитию чтения показали у Алисы Б и Ивана И. Наблюдались грубые ошибки в пересказе текста. Затруднялись с ответами на вопросы «Где ты видел этот предмет? Что им делают?», а также

не дифференцировали буквы в сочетаниях: ка-кя, зу-зю, са-ся, дю-дю, то есть называли ка-ка, зу-зу, са-са, дю-дю.

Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что все обследованные дети Глеб М, Алиса Б, Надежда П, Алексей И, Иван И младшего школьного возраста с дизартрией допускают ошибки в чтении, а также недостаточно понимают прочитанный текст, после прочтения затрудняются отвечать на вопросы, и шибки при чтении слов с пропущенными буквами и словами.

IX. Обследование письма

Для обследования письма детям Глебу М, Алисе Б, Надежде П, Алексею И, Ивану И младшего школьного возраста с дизартрией были предложены разнообразные задания, которые направлены на выявление дисграфических и орфографических ошибок.

Обследование письма включало в себя:

1. Обследование записи букв под диктовку;
2. Обследование записи слогов под диктовку;
3. Обследование диктанта слов различной структуры;
4. Обследование записи предложений после однократного прослушивания;
5. Обследование диктанта из текста;
6. Обследование списывания рукописными буквами с печатного образца;
7. Результаты выполнения оценивались качественно и количественно.
8. При оценке результатов выполненных заданий использовалась трёхбалльная шкала:

3 балла – задание выполнено без ошибок;

2 балла – при выполнении задания ребёнок допустил 1-2 ошибки;

1 балл – при выполнении задания допущено 3 и более ошибки.

В ходе обследования полученные результаты обследования письма в

процентном соотношении у детей младшего школьного возраста с дизартрией приведены ниже в Таблице № 13, Приложение 2.



Рис.21. Результаты обследования письма в процентах у младших школьников с дизартрией

Анализируя данные обследования письма в процентах (Рис.21), можно сказать, что у 11% детей, от общего числа, наблюдаются трудности в самостоятельном письме. При самостоятельном письме все дети допускали большое количество орфографических и дисграфических ошибок, большинство ошибок было выявлено при анализе записанного рассказа по серии сюжетных картин, при составлении предложения из данных слов и записать их, и при анализе сочинения на заданную тему «Моя любимая игрушка».

Далее у 11% детей от общего числа были трудности при написании слов различной слоговой структуры.

Также у 15% детей от общего числа были выявлены проблемы при записи предложений, после однократного прослушивания.

Как показали данные обследования диктанта, то у 15 % детей от общего числа были выявлены ошибки.

При списывании рукописными буквами с печатного образца у 17%

детей от общего числа выявлены ошибки в тексте, у двоих в предложениях, у одного ребенка в словах.

При письме по слуху наблюдались нарушения у 31% детей от общего числа строчных, прописных, близких по месту образования и по акустическим признакам букв, слогов прямых, обратных, закрытых, со стечением согласных, а также оппозиционных слогов.

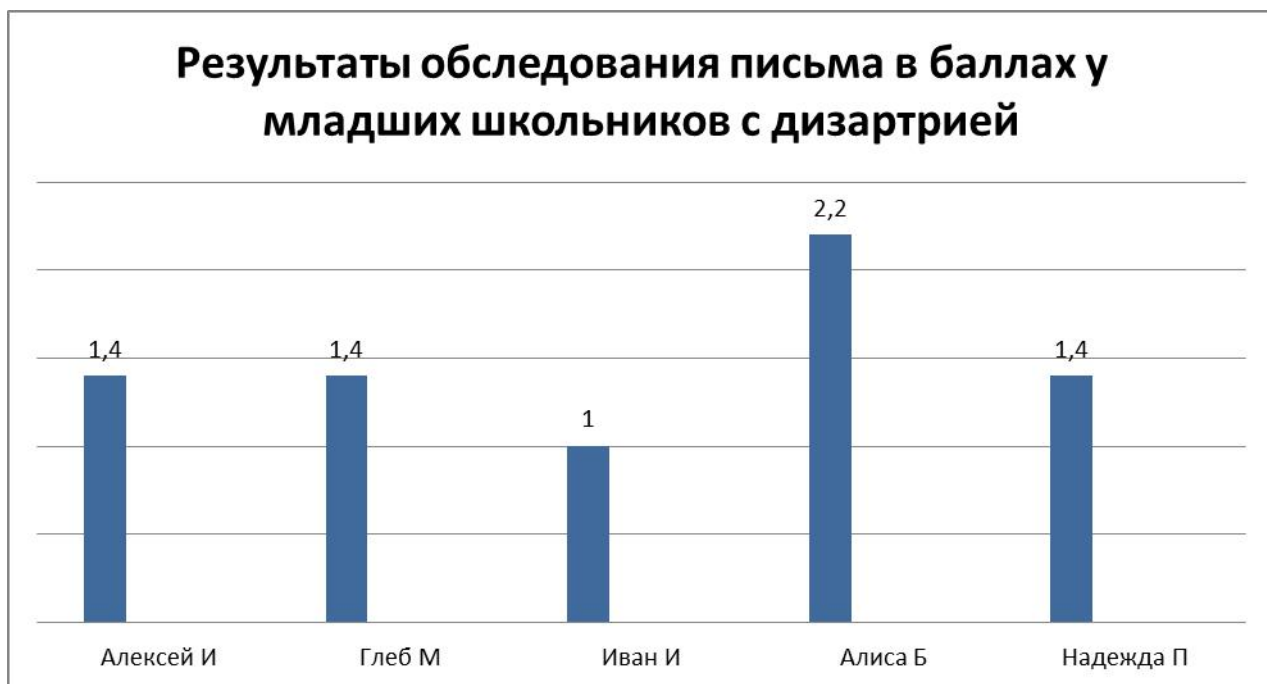


Рис. 22. Результаты обследования письма в баллах у младших школьников с дизартрией

Сделав анализ результатов обследования письма в баллах (Рис. 22), можно сделать вывод, что:

1. Высокие показатели по развитию письма, среди обследованных детей, показали у Алисы Б. Девочка допускала незначительные дисграфические и орфографические ошибки в самостоятельном письме;
2. Средние показатели по развитию письма, среди обследованных детей, показали у Алексея И (допускал дисграфические ошибки в диктанте из текста), Глеба М (допускал дисграфические ошибки при списывании рукописными буквами с печатного образца предложений) и Надежда П (допускала орфографические и дисграфические ошибки в составлении самостоятельного

предложения);

3. Самые низкие показатели по развитию письма показали у Ивана И. Так как мальчику дано было задание составить предложения из данных слов и записать их, он просто переписал слова, которые ему были даны и предложения из них вообще не составил. А также наблюдались дисграфические и орфографические ошибки во всех типах заданий, которые ему были предложены. Исходя из вышеперечисленного анализа, можно сделать вывод, что у всех обследованных детей есть нарушения в письме.

Вывод по второй главе

Во второй главе рассмотрены принципы, обследование моторной сферы, фонетической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематических процессов в целом, грамматического строя речи, активного словаря, чтения и письма. Это даёт нам понять сложность структуры речевого дефекта у детей младшего школьного возраста с дизартрией и в дальнейшем осуществить правильную логопедическую работу.

У обследованных детей отмечаются нарушения в моторной сфере, нарушения звукопроизношения, слоговой структуре слова, недостаточно развиты фонематические процессы, а именно: фонематический слух, фонетическое восприятие, фонематический звуко-слоговой анализ, фонематический звуко-слоговой синтез. А также в процессе обследования выявлены нарушения активного словаря, грамматического строя речи, чтения и письма.

На основе анализа результатов проведённого констатирующего эксперимента, нами были сформулированы следующие логопедические заключения на обследованных детей:

1. Алиса Б. Логопедический диагноз: ОНР 3 уровня. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Оптическая дисграфия;

2. Алексей И. Логопедический диагноз: ОНР 3 уровня. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Артикуляторно-акустическая дисграфия;

3. Глеб М. Логопедический диагноз: ОНР 3 уровня. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Артикуляторно-акустическая дисграфия;

4. Иван И. Логопедический диагноз: ОНР 3 уровня. Стертая форма псевдобульбарной дизартрии (нарушение звуков [р]-[л], [з]-[с]). Артикуляторно-акустическая дисграфия;

5. Надежда П. Логопедический диагноз: ОНР 3 уровня. Стертая форма псевдобульбарной дизартрии (нарушение звуков [ж]-[ш]). Артикуляторно-акустическая дисграфия.

Подводя итог вышесказанному, констатирующий эксперимент показал, что у детей имеются нарушения во всех сферах речевой деятельности, и, в связи с этим у них выявилось нарушение письменной речи, которые имеют важную роль в дальнейшем обучении в школе, в собственной речи, а также и на письме.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией

Многие авторы, такие как М. Е. Хватцев, Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова, Т. А. Фотекова, И. Н. Садовникова в своих научных исследованиях, которые были посвящены вопросам симптоматики, механизмы нарушений, виды дисграфии, разрабатывали общие подходы, направления, содержание и методы коррекции различных видов нарушений письма у младших школьников с дизартрией [5], [17].

Организация логопедической работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста в своих исследованиях уделяют внимание Л. Г. Парамонова, А. Н. Корнев, Т. В. Ахутина, В. И. Ляудис, Р. И. Лалаева, И. Н. Садовникова [32], [38].

И. Н. Садовникова определяет особый подход коррекции дисграфии у детей школьного возраста. Она предлагает методику диагностики нарушения письма, выделяет возможные направления работы, предлагает вид упражнений по их реализации. Данный подход становится базой на результатах логопедического обследования детей с дисграфией, позволяющий выделить неполноценные звенья функциональной системы письма, изучить виды и характер специфических ошибок в письме и на основании этого определить ведущие направления логопедической работы.

И. Н. Садовникова выделяет следующие направления работы по коррекции дисграфии:

1. Развитие пространственных и временных представлений;
2. Развитие фонематического восприятия и звукового анализа слов;
3. Количественное и качественное обогащение словаря;

4. Совершенствование слогового и морфемного анализа и синтеза слов;
5. Усвоение сочетаемости слов и осознанное построение предложений;
6. Обогащение фразовой речи учащихся путём ознакомления их с явлениями многозначности, синонимии, антонимии, омонимии синтаксических конструкций.

Все вышеперечисленные направления, прежде всего указывают на совершенствование устной речи и языковых способностей детей, формирование операционально-технологических средств, составляющих базовый уровень организации вида деятельности, то есть письма. Это соответствует традиционному в логопедии пониманию дисграфии, как отражения в письме неполноценности лингвистического развития младших школьников.

Принципы коррекции дисграфии обоснованы в работах Л. С. Выготского, Р. И. Лалаевой [19], [21].

При коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией, логопедическая работа будет осуществляться по следующим принципам:

1. Принцип учета этиологии и патогенеза дисграфии. Данный принцип делает прогноз в процессе длительного времени и эффективной коррекционной работы. Необходимо подключать к логопедической работе специалистов: невропатолог, психиатр, психолог, а также создать наиболее благоприятные условия продолжительности занятий ребёнка;
2. Принцип комплексного подхода. Поражение центральной нервной системы, которая обуславливается недоразвитием устной речи и письма, приводящее к наличию речевой симптоматики и неречевой. Таким образом, коррекционная работа по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией должна воздействовать на речь в целом. То есть вся работа строится воздействием медикаментозного лечения, проведение

занятий с педагогом-психологом (работа должна заключаться на развитие неречевых психических функций, то есть памяти, представлений, внимания, мышления, зрительного и слухового восприятия, зрительно-пространственных. Проведение общевоспитательных мероприятий (развитие коммуникативности и личности);

3. Принцип системности. Данный принцип предполагает учет взаимосвязи и взаимовлияния речевой системы. Развитие любого компонента речевой системы невозможно без учета его связей с остальными. То есть системно взаимосвязана с психофизическим развитием ребенка, что учитывается в работе;

4. Принцип опоры на сохранный звено. Данный принцип предполагает компенсаторные возможности ребенка, сохранные звенья его психофизической организации. При коррекции оптической дисграфии используется прием «письма в воздухе (опора на двигательное чувство), ощупывание букв с закрытыми глазами (опора на кинестетическое чувство);

5. Онтогенетический принцип. Данный принцип предполагает учёт предпосылок, закономерностей и последовательности нормального развития устной и письменной речи;

6. Принцип учета ведущей деятельности ребенка. Данный принцип предполагает работу в познавательной и игровой деятельности для учащихся начальных классов. Интерес детей к письменной речи и желание успешно ее выполнить поддерживается с помощью игр и занимательных приемов на занятиях;

7. Принцип индивидуального подхода. Предполагает коррекционное воздействие учета характера и степени выраженности недоразвития у ребенка устной речи, трудностей овладения и дефектов реализации письменной речи; возраст ребенка, этап обучения в школе; личностные особенности в виде самокритичности, интеллектуального развития, интересов, а также состояние нервно-психического и соматического здоровья;

8. Принцип дифференцированного подхода. Данный принцип предполагает работу с группами детей, которые имеют одинаковые нарушения письма, обуславливающее сходные или одинаковые причины;

9. Принцип поэтапного формирования умственных действий. Данный принцип предложил П. Я. Гальперин, предполагающий осуществление коррекционной работы в определенной направленности: предварительная ориентировка в задании; выполнение действия во внешнем плане с помощью вспомогательных средств (символов, схем); выполнение действия в плане громкой речи (опора на проговаривание действия; использование регулирующей функции речи); перенос действия в умственный план (шепот, выполнения действий молча); автоматизация умственных действий с помощью многочисленных упражнений;

10. Общие дидактические принципы. Учитывают при проведении коррекционного воздействия (сознательности, наглядности, доступности,).

Таким образом, все вышеперечисленные принципы дают нам возможность правильно и результативно реализовывать логопедическую работу по преодолению дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией

На основе изучения и анализа методической литературы, и сведений констатирующего эксперимента для обследованных детей были разработаны перспективные планы индивидуальные коррекционной работы, который представлены в виде таблиц в Приложении 3.

В соответствии с результатами обследования детей целью коррекционно-развивающей работы является устранение нарушений в моторной сфере, фонетической стороны речи, фонематических процессов, активного словаря, грамматического строя речи, а также чтения и письма.

Для коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией проводится целенаправленно на протяжении длительного времени и обязательно с применением наибольшего количества подобранного речевого материала. С целью коррекции дисграфии на логопедических занятиях используются упражнения, которые прописаны в работах Н. Н. Баль, Л. Н. Ефименко, О. Б. Иншакова, Л. И. Лалаева, Р. Е. Левина [12].

Н. А. Никашина, Р. Л. Ф. Спирова, И. Шуйфер в своих исследовательских работах, которые были посвящены проблеме преодоления нарушений письменной речи у детей, что устранение недостатков устной речи, чтения и письма должно осуществляться комплексно.

По данным результатам обследования состояния сформированности устной речи и навыка письма детей Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И младших школьников с дизартрией, цель коррекционно-развивающей работы является устранение нарушений в фонетической, фонематической, лексической и грамматической сторонах речи.

В связи с этим, для каждого ребёнка (Глеба М, Алиса Б, Надежда П, Алексея И, Ивана И) при всех формах дисграфии, а именно (оптическая, акустическая и артикуляторно-акустическая) обозначим основные задачи коррекционно-развивающей работы:

1. Развитие общей моторики;
2. Развитие мелкой моторики;
3. Развитие артикуляционной моторики;
4. Формирование правильного звукопроизношения;
5. Формирование фонематических процессов, а именно: фонематического слуха, фонематического восприятия, фонематического звукового и слогового анализа и синтеза;
6. Обогащение активного словаря;
7. Формирование грамматического строя речи;
8. Развитие письма и графических умений.

Решение всех этих задач поможет сформировать базу для успешного

преодоления дисграфии у младших школьников с дизартрией.

Далее рассмотрим приемы и методы коррекционной работы, которые применяются для устранения нарушений устной речи и письма у младших школьников с дизартрией.

Изначально создают мотивацию у ребёнка к работе по развитию артикуляционной моторики, а затем непосредственно переходят к следующим этапам, в которых идёт определённая работа по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией через различные игры и упражнения.

1. Развитие общей моторики;

Занятия следует начинать с игровых упражнений по развитию общей моторики. На индивидуальные занятия включались упражнения, которые были направлены на развитие нарушенных функций у всех обследуемых детей. Упражнения будут направлены на динамическую и статическую координацию движений, а также двигательную память, ритмическое чувство.

Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

2. Развитие мелкой моторики;

Занятия следует начинать с игровых упражнений по развитию мелкой моторики. На индивидуальные занятия включались упражнения, которые были направлены на развитие нарушенных функций мелкой моторики у всех обследуемых детей. Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

3. Развитие артикуляционной моторики;

В развитии артикуляционной моторики большое внимание уделялось формированию статических и динамических функций, восприятия от движений артикуляторных органов, развитию тонких, дифференцированных движений языка. Данная работа включала себя комплекс артикуляционной

гимнастики, которые проводились в виде игр. На индивидуальные занятия включались упражнения, которые были направлены на развитие нарушенных функций у всех обследуемых детей.

Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

4. Формирование правильного звукопроизношения;

В первую очередь необходимо устранить все недостатки в звукопроизношении (искажения, замены, отсутствия звуков).

Структура логопедического занятия по постановке, автоматизации и дифференциации звуков для детей с дизартрией имеет свой ряд особенностей. Логопедическая работа по коррекции звукопроизношения имеет свою специфику: увеличение продолжительности работы над каждым звуком, за счет увеличения подготовительного этапа и этапа автоматизации звука, также одновременная работа над несколькими звуками разных фонетических групп, использование различных способов постановки, соблюдение последовательности постановки звуков.

Первый этап логопедического занятия называется подготовительный. Он включает в себя следующие направления:

1. Нормализация артикуляционной мускулатуры и мышечного тонуса;
2. Нормализация моторики артикуляционного аппарата. Проводится артикуляционная гимнастика, которая включает в себя активные упражнения. Активные упражнения постепенно усложняются и к ним добавляются функциональные нагрузки⁴
3. Нормализация голоса. Проводятся упражнения для голоса, которые направлены на модуляцию голоса по силе и высоте;
4. Нормализация речевого дыхания. Проводятся упражнения на силу, плавность и длительность выдоха;
5. Нормализация просодики. Проводятся упражнения для темпа,

пауз и логического ударения;

6. Нормализация мелкой моторики рук. Проводится гимнастика для пальцев рук, которая направлена на выработку мелких, точных, плавных дифференцированных движений.

Все упражнения в подготовительном этапе постепенно усложняются.

Во втором этап логопедического занятия проходит работа над произносительными умениями и навыками. На втором этапе работа проводится на фоне продолжения упражнений, которые указаны на первом этапе, но усложненных. Второй этап включает в себя такие направления:

1. Формирование основных артикуляционных укладов (дорсального-свистящие, какуминальный-шипящие, альвеолярного-сонорные, небного-заднеязычные). Когда ребенок научился на первом этапе делать ряд артикуляционных движений, на втором этапе начинаем переходить к последовательным движениям, которые должны выполняться четко, утрировано, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль;

2. Установление последовательности в работе по коррекции звукопроизношения. У детей индивидуально определяют последовательность работы над звукопроизношением. Чаще всего постановка звуков начинается с традиционного способа - нарушенные свистящие звуки;

3. Развитие фонематического слуха. Упражнения на выделение и различение фонем родного языка;

4. Вызывание конкретного звука. Использование классических приемов постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способом);

5. Автоматизация звука. Является самым сложным и долгим шагом во втором этапе;

6. Дифференциация поставленного звука.

На третьем этапе логопедическая работа посвящается формированию коммуникативных навыков и умений:

1. Формирование навыков самоконтроля;

2. Введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление рассказов, предложений и так далее);

3. Включение в лексический материал просодических средств (модуляция голоса по высоте, силе, изменение тембра голоса, темпа речи, соблюдение пауз, определение логического ударения).

В связи с этим, для каждого ребёнка были составлены конспекты по постановке (звук [л] у Ивана И), автоматизации (звук [ш] у Надежды П) и дифференциации (звуки [р] и [л] у Алексея И).

Конспекты по постановке, автоматизации и дифференциации звуков представлены в Приложении 5.

5. Формирование фонематических процессов;

Коррекционная работа будет включать в себя 6 этапов, которые направлены на развитие фонематических процессов у детей с дизартрией.

1 этап. Узнавание неречевых звуков.

На первом этапе детям предлагаются специальные игры и упражнения, которые позволяют различать и узнавать неречевые звуки. Для становления этого навыка необходимо слуховое внимание и слуховая память.

На первых занятиях детям предлагать услышать звуки за окошком: шум, гудение, крик, разговоры, смех, далекий или близкий это звук. Ребенок определяет, что это за звук. Для этого он должен соотнести звук с предметом, который он издает.

Логопед также организует специальные игровые упражнения. На столе выкладываются различные предметы (шуршащая бумага, льющаяся вода, связка ключей, деревянные карандаши). Дети внимательно вслушиваются в звучание, издающие данные предметы. А затем закрывают глаза и пытаются угадать, какой предмет издавал звук.

Также можно играть с музыкальными инструментами. Количество предметов постепенно увеличивается. Для развития слухового внимания применяется игра прятки. Педагог прячет задача ребенка, найти звук. Чем ближе ребенок подходит, тем сильнее удары. Для развития слухового

внимания и локализация звуков.

Встают дети в круг. В центр выходит один ребенок (он водящий). Дети за спиной передают один звучащий предмет (колокольчик). Задача ребенка в центре угадать, где зазвенел колокольчик.

Умение вслушиваться и определять силу звука. Логопед выставляет два барабана (большой и маленький). Большой и громкий звук, маленький и слабый. Вместо барабанов можно использовать игрушки различной величины.

Постепенно дифференциация звуков становится все более тонкой. К примеру, монет в стеклянной, деревянной, железной, бумажной банке.

2 этап. Различение высоты, силы, тембра голоса.

На этом этапе ребенок учиться различать высоту, тембр, силу голоса.

При этом звук подается один и тот же. Дается одно и тоже звукосочетание или слово.

Логопед включает на магнитофоне запись котёнка, просит послушать, как котенок мяукает (громко и тихо). Затем логопед произносит МЯУ меняя силу голоса (громко и тихо). Могут использоваться сигнальные карточки (пароход).

Игра большой и маленький предмет. Аудиозаписи мужской и женский голос; один или несколько голосов.

3 этап. Различение слов близких по звуковому составу.

Различение слов близких по звуковому составу.

Игра: логопед показывает картинку с изображением вагона. Я буду произносить это слово, если я ошибусь вы хлопните в ладоши, поднимите красный сигнал.

Выставляются на доске картинки, названия которых очень похожи. Задача ребенка выбрать правильную картинку.

Логопед приглашает к доске 3-5 детей. Предлагает им картинки ком, бак, сук, ветка, каток и называет: чья картинка близка по звучанию с этим словом. Картинки могут быть выставлены на доске, название всех картинок

логопед озвучивает.

4 этап. Дифференциация слогов.

Логопед произносит несколько слогов, задача ребенка определить, какой звук лишний. Затем ряды усложняются.

5 этап. Дифференциация фонем.

На этом этапе дети учатся различать фонемы родного языка. Для этого используются опорные карточки. Поезд гудит: у-у-у, девочка плачет: а-а-а. каждый звук педагог произносит длительное время.

Усложнение: звуки произносятся в более короткое время; за каждым звуком соответствующий цвет.

6 этап. Развитие навыков элементарного звукового анализа.

Важно самостоятельное проговаривание ребенком слов и выделение в них языковых элементов (слогов, звуков). Для этого ребенок должен знать соответствующие термины-слово, слог, звук, гласный, согласный, твердый, мягкий, звонкий, глухой. На этом этапе ребенок может выкладывать схемы слогов и слов. Может по схеме подбирать слоги и слова.

Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

6. Обогащение активного словаря;

Логопедическая работа у младших школьников с дизартрией будет проходить по обогащению активного словаря, учитывая словарь частотный и коррекционную программу младших школьников, но кроме того выявились особенности словарного запаса с дизартрией. Коррекционная работа должна проводиться для уточнения значению слов, которые имеются в импрессивном словаре и в самостоятельной речи, обогащение словаря новыми словами, а именно существительными, прилагательными, наречиями и глаголами. Также большое внимание уделяется усвоению обобщающих понятий и слов, которые обозначают части тела. В начале было уточнение связи обобщающих понятий с частотных существительных, которые входили

в обобщающее понятие. Расширение словаря прилагательных осуществляется вместе с развитием представлений о цвете, величине, форме, признаках, на основе сравнения предметов по признакам. На протяжении всех логопедических занятий по формированию активного словаря нужно расширять, уточнять и закреплять словарный запас младших школьников с дизартрией.

Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

7. Формирование грамматического строя речи;

Основная задача данного этапа является работа над пониманием и употреблением предлогов, составление предложений по картинкам, серии картинок.

Логопедическая работа по формированию грамматического строя речи проводится со всеми детьми по следующим направлениям:

1. Развитие монологической и диалогической форм (уметь составлять рассказы-описания, рассказы-повествования, пересказ);
2. Развитие грамматических навыков.
 - словоизменение, предполагает изменение разных частей речи по числам, падежам, согласование в роде, числе и падеже);
 - словообразование (с помощью аффиксов: уменьшительно-ласкательные названия, названия детенышей животных, образование относительных и притяжательных прилагательных, образование превосходной степени).

Упражнения будут применены для всех детей (Алексей И, Глеб М, Иван И, Алиса Б, Надежда П).

Примерные виды упражнений представлены в Приложении 4.

8 Развитие письма и графических умений;

И. Н. Садовникова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев, В. А. Ковшиков посвятили свои исследования каждой форме дисграфии.

В процессе обследования у Ивана И, Надежды П, Алексея И, Глеба М выявилась *артикуляторно-акустическая* дисграфия.

Работа по формированию согласных фонем предусматривает:

1. Уточнение артикуляции относительно сохранных звуков;
2. Коррекция дефектных звуков (у Ивана И поставка звука [р], у Надежды постановка звука [ж];
3. Дифференциация смешиваемых звуков (у Ивана И дифференциация звуков [р]-[л], у Надежды П дифференциация звуков [ж]-[ш]).

Для правильной артикуляции необходимо показ и рассказ о том, в каком положении находятся органы речи при произнесении изучаемого звука, опора на различные анализаторы, проводятся упражнения на определение места и способа образования звука, а также учим ребёнка описывать артикуляционную характеристику согласных.

Конспект по преодолению артикуляторно-акустической дисграфии представлен в Приложении 5.

В процессе обследования у Алисы Б выявилась *оптическая* дисграфия.

Логопедическая работа по коррекции оптической дисграфии предусматривает нормализацию психических процессов, благодаря которым происходит перешифровка зрительных образов в графемы.

Коррекция оптической дисграфии включает в себя следующие направления логопедической работы:

1. Уточнение и расширение объёма зрительной памяти, имеет большое значение при забывании букв. Необходимо соблюдать определённые правила знакомства ребёнка с буквой:
 - Выделить звук из слова;
 - Демонстрация буквы с многократным прописыванием и проговариванием;
 - Связь зрительного образа буквы со знакомым предметом.
2. Развитие зрительного восприятия и узнавания.

На предметном уровне:

- Соотнесение фигур по цвету, форме, размеру;
- Узнавание конкурных, зашумлённых, наложенных изображений;
- Сравнить, найти одинаковое и отличие.

Формирование буквенного гнозиса:

- Найди букву среди других зашумлённых, наложенных;
- Обведи правильно написанную букву.

3. Формирование пространственного восприятия и представлений:

- Восприятие схемы собственного тела;
- Формирование пространственных представлений с опорой на

правую руку;

- Обучение восприятию пространственных отношений между

предметами;

- Ориентировка на листе бумаги;
- Анализ пространственного расположения буквы и её элементов.

4. Развитие зрительного анализа и синтеза:

- Учим ребёнка анализировать состав и структуру буквы;
- Синтез букв из элементов;
- Сравнительный анализ букв;
- Конструирование букв.

Конспект по преодолению оптической дисграфии представлен в Приложении 5.

Для коррекции письма также для всех детей Глеба М, Алисы Б, Надежды П, Алексея И, Ивана И младших дошкольников в структуру занятия ещё включалась работа по формированию изобразительно-графических навыков, использовались графические упражнения по типу: заштрихуй, дорисуй картинку, графический диктант, соедини по точкам, дорисуй незаконченный рисунок.

Таким образом, вся проведённая работа подготавливает

психофизиологические процессы младших школьников с дизартрией к освоению навыка письма, но так как данные процессы были сформированы с отклонениями и не своевременно, то это вызвало возникновение специфических ошибок на письме.

Выводы по третьей главе

Анализируя вывод по третьей главе, нами были изучено теоретическое обоснование, обоснованы принципы, содержание и направления логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией. Для детей, которые участвовали в констатирующем эксперименте разработано содержание коррекционной работы, направленные на устранение оптической, акустической и артикуляторно-акустической дисграфии. Для каждого ребёнка были составлены перспективные индивидуальные планы коррекционной работы, которые представлены в Приложении 3. Подобраны коррекционные упражнения для устранения нарушений в моторной сфере фонетической стороны речи, слоговой структуры слова, фонематических процессах, грамматическом строе речи, которые представлены в Приложении 4, а также для детей написаны конспекты в индивидуальных и фронтальных формах занятий представлены в Приложении 5.

Исходя из вышеперечисленного, можно увидеть взаимосвязь положительной динамики коррекционной работы с направлением и содержанием данной работы. От правильно выстроенной структуры логопедического занятия зависит дальнейшие успехи в учебной деятельности у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной работы нами были решены все поставленные задачи, а именно, проведен анализ литературных источников по проблеме исследования (Р. Е. Левина, М. Е. Хватцев, И. Н. Садовникова, А. Н. Корнев, Т. В. Ахутина), рассмотрены теоретические подходы к классификациям и исследованиям дизартрии, изучены психолого-педагогические особенности младших школьников с дизартрией, был проведен констатирующий эксперимент, направленный на преодоление дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией. Также нами были проанализированы результаты констатирующего этапа эксперимента в качественном и количественном плане. Были определены направления и содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

Анализ литературных данных показал, что вопрос по коррекции у младших школьников с дизартрией освещен достаточно полно. Сведения, которые получили в процессе анализа специальной литературы, говорит о том, что нарушения в фонематических процессах находят свое отражение в - собственной речи и на письме.

На основе анализа результатов констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что у детей данной категории недостаточно сформированными оказались моторная сфера, фонематические процессы, фонетическая сторона речи, грамматическая сторона речи, активный словарь, собственно процессы чтения и письма.

Таким образом, можно сказать, что у детей с дизартрией страдают все компоненты речи, приводящие к возникновению нарушений звукопроизношения и письма.

В ходе констатирующего эксперимента было проведено логопедическое обследование письма у детей, по методикам констатирующего эксперимента. Нами было спланировано содержание

логопедической работы по коррекции дисграфии у данной категории детей, также были подобраны необходимые методы и приемы для проведения коррекционной работы. В ходе обследования всех речевых и неречевых функций, выяснилось, что у одного ребёнка оптическая форма дисграфии, у двоих детей акустическая форма дисграфии, у двоих детей артикуляторно-акустическая форма дисграфии.

В особенностях логопедической работы по коррекции вышеперечисленных форм дисграфии у младших школьников с дизартрией будет являться устранение нарушений в звукопроизношении, фонематической стороны речи и лексико-грамматической с помощью разнообразных специальных приёмов, дидактических игр и упражнений.

В ходе выполнения выпускной квалификационной работы была подтверждена актуальность, которая необходима для своевременного проведения логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией, как предотвращение возникновения трудностей в усвоении учебной программы в дальнейшем.

Таким образом, поставленные задачи для достижения выполнены, цель, определенная в начале исследования, достигнута, а именно, разработали содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманатова М. М. Развитие фонематических процессов на логопедических занятиях. М., 2007. 27 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 2006. 319 с.
3. Бадалян Л. О. Невропатология: учеб. для студ. деф. фак. высш. пед. учеб. зав. М., 2013. 400 с.
4. Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб, 2003. 203 с.
5. Волкова Л. С. Логопедия: уч. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. зав. М., 2009. 703 с.
6. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: учеб. пособ. для студ. сред. пед. учеб. зав. М., 2000. 200 с.
7. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб, 2007. 480 с.
8. Горчакова А. М. Формирование фонематических процессов у детей с нарушениями речи. Современные тенденции специальной педагогики и психологии. Самара, 2003. 83 с.
9. Гурьянов М. С. Нарушение письма у младших школьников. М., 1989. 36 с.
10. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики: учеб. пособ, 2011. 228 с.
11. Зайцева Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекции: учеб.-метод. пособ. М., 2001. 74 с.
12. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2018. 279 с.
13. Кириллова Е. В. Развитие фонематического восприятия у детей раннего возраста. М., 2010. 64 с.
14. Ковшиков В. А. Исправление нарушений различения звуков: Методы и дидактические материалы. СПб, 2006. 128 с.
15. Кумарина Г. Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособ. для студ. М., 2001. 320 с.

16. Лавская Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей. М., 2014. 514 с.
17. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1967. 542 с.
18. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособ. СПб, 2000. 160 с.
19. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб, 2005. 192 с.
20. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие для вузов. М., 2003. 384 с.
21. Лурия А. Р, Волкова Л. С, Селиверстова В. И. Психологическое содержание процесса письма: учеб. пособ. для студ. высш. и сред. спец. пед. учеб. зав. М., 1973. 511 с.
22. Мазанова Е. В. Логопедия. Коррекция оптической дисграфии. Конспекты для логопедов. М., 2006. 88 с.
23. Мартынова Р. И, Волкова Л. С, Селиверстова В. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией. Хрестоматия по логопедии. Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. М., 1997. 218 с.
24. Мастюкова Е. М, Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. Книга для логопеда. М., 1985. 210 с.
25. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития / В. С. Мухина. – М., 2006. 608 с.
26. Павлова Л. Н. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. Гласные и свистящие. СПб, 2004. 240 с.
27. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб, 2004. 352 с.
28. Поваляева С. А. Справочник логопеда. Ростов-н/Д, 2008. 405 с.
29. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособ. для студ. деф. фак-тов пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.
30. Прищепа И. М. Нейрофизиология. Минск, 2013. 288 с.

31. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи у младших школьников и пути их преодоления. М., 1995. 293 с.
32. Селиверстова, В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М., 1997. 400 с.
33. Спивак Е. Н. Звуки С, Съ, З, Зь, Ц... Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет. М., 2007. 88 с.
34. Спивак Е. Н. Звуки Ш, Ж, Ч, Щ... Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет. М., 2007. 88 с.
35. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-метод. пособ. Екатеринбург, 1998. 51 с.
36. Трубникова Н. М. Технология обследования моторных функций: учеб.-метод. пособ. Екатеринбург, 2010. 7 с.
37. Трубникова Н. М. Технология обследования речи: учеб.-метод. пособ. Екатеринбург, 2005. 69 с.
38. Филичева Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособ. для студ. пед. ин-тов по спец. М., 1989, 223 с.
39. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. Практикум по логопедии: учеб. пособ. для уч. пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание». М., 1989. 239 с.
40. Хватцев М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками, пособие для логопедов и родителей. М. ; СПб, 1996. 384 с.
41. Цветкова Л. С. Диагностика и коррекция нарушений письменной речи у детей: метод. пособ. для логопедов. М., 2001. 211 с.
42. Цейтлин С. Н. Язык и ребенок: Лингвистика детской речи: учеб. пособ. для студ. высш. учеб. зав. М., 2000. 240 с.
43. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми: учеб. пособ. для лог., восп. дет. садов, учит. нач. клас., студ. пед. уч. М., 2002. 240 с.
44. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми. Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. М., 2002. 240 с.

45. Шашкина Г. Р, Зернова, И. А. Зимина. Логопедическая работа с дошкольниками: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования – 2 - е изд., перераб. и доп. М., 2014. 256 с.

46. Яковлева Н. Н. Коррекция нарушений письменной речи: учебно-методическое пособие. СПб, 2004. 172 с.