




**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	<b>Новикова Мария Александровна</b> Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛПП-1802
Название работы	«Логопедическая технология коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией»
Процент оригинальности	75
Дата	27.05.2022
Ответственный в подразделении	 (подпись) <span style="margin-left: 150px;"><u>Покрас Е.А.</u> (ФИО)</span>

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:

Логопедическая технология коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Обучающийся **Новикова Мария Александровна** при работе над ВКР проявил себя следующим образом:

*1. Уровень самостоятельности и ответственности*

Показала достаточный уровень самостоятельности и ответственности: посещала консультации научного руководителя, самостоятельно разработала план исследования, программу констатирующей части исследования. Уровень самостоятельности текста при проверке в системе «Антиплагиат» 75%.

*2. Уровень предметной подготовки обучающегося*

Сформированы теоретические и методические основы профессиональной деятельности, умеет отбирать и адаптировать методические средства в соответствии с поставленными задачами логопедической работы, владеет навыками анализа и представления результатов исследования.

*3. Замечания и рекомендации*

Встречались ли у школьников орфографические ошибки? каким образом вы дифференцировали дисграфические и орфографические ошибки?

**ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Выпускная квалификационная работа Новиковой Марии Александровны в целом соответствует требованиям, может быть представлена к защите и заслуживает положительной отметки

Ф.И.О. руководителя ВКР: Филатова Ирина Александровна

Должность: заведующий кафедрой логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание: доцент

Уч. степень: кандидат педагогических наук

Подпись  (Филатова И.А.)

Дата 10.06.2021

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Логопедическая технология коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной 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

Исполнитель: Новикова Мария  
Александровна,  
обучающийся ЛПП-1802 группы

---

подпись

---

дата

подпись

Научный руководитель:  
Филатова Ирина Александровна,  
к.п.н., профессор

---

подпись

Екатеринбург 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Психофизиологическая характеристика становления письма у младших школьников с нормативным развитием речи.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией.....	15
1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с дизартрией .....	23
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	28
2.1. Организация, принципы и методика логопедического обследования письма у младших школьников.....	28
2.2. Характеристика нарушений устной речи у младших школьников с дизартрией на основании анализа результатов логопедического обследования .....	33
2.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с дизартрией на основании анализа результатов логопедического обследования.....	37
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	45
3.1. Принципы организации и направления логопедической работы по коррекции нарушения письма у младших школьников с дизартрией.....	45
3.2. Содержание логопедической технологии коррекции нарушений письма у младших школьников с дизартрией .....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	56
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В настоящее время увеличивается число обучающихся, имеющих трудности в начальной школе, связанные с нарушением письма.

Данная работа связана с устранением нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, посредством логопедической технологии. Изучение и внедрение логопедических технологий в процесс обучения младших школьников с псевдобульбарной дизартрией позволит скорректировать нарушения письма, тем самым, сократив количество обучающихся с нарушением письменной речи.

Такие известные отечественные ученые как Р. Е. Левина, А. Н. Корнев, А. В. Ястребова отмечали, что письмо является единым психическим процессом.

По своему строению и способу функционирования письменная речь, которой человек овладевает в результате специального обучения, тесно связана с устной, с помощью которой общается человек. Стоит отметить, что какие-либо отклонения возможны в обоих случаях. Так, на данный момент установлено, что нарушение письма возникает у детей по причине общего недоразвития речи: фонетико-фонематического и лексико-грамматического нарушения.

Впервые на нарушение письма, как на самостоятельную патологию речевой деятельности, обратил внимание немецкий терапевт А. Куссмауль в 1877. После этого заявления стало появляться много других работ, в которых были описаны дети с различными отклонениями в этой области.

Со временем понимание природы нарушений письма менялось. Огромное значение в развитии учения о данной проблеме имела точка зрения невропатолога К. Монакова. Он впервые связал нарушение письменной речи – дисграфию с нарушениями устной речи, с общим характером речевого расстройства.

В 30-х годах XX столетия изучением данной области занялись педагоги, психологи и дефектологи, такие как. Р. М. Боскис, Р. Е. Левина, Ф. А. Рау и М. Е. Хватцев. Сначала Михаил Хватцев рассматривал дисграфию, как прямое отражение недостатков произношения. Затем, в более поздних работах, он рассматривал нарушение письма дифференцированно, учитывая сложную структуру процесса. Левина Р. Е. в своих трудах писала, что недостатки чтения и письма - результат фонематического недоразвития.

С точки зрения психологии письмо - один из видов речевой деятельности. Данный процесс представляется, как сложный психический акт, в отличии от устной речи. А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, Л. С. Цветкова изучали психофизическую структуру письма. Нарушениями письменной речи у младших школьников занимались: Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев и другие.

Логопедическая работа в речевом центре занимает центральное место в процессе коррекции нарушений развития обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), в особенности детей с псевдобульбарной дизартрией (наблюдаются дефекты звукопроизношения и неразвитость связной речи). Стоит отметить, что в основе некоторых расстройств звукопроизношения могут лежать нарушения фонематического слуха, которые имеют вторичный характер. Обучающиеся отстают в развитии мелкой моторики, с трудом овладевают письменной речью. В поведении отмечаются двигательные беспокойства от усталости до раздражительности или наоборот, преобладает застенчивость.

На данный момент в логопедии вопрос о нарушении письма остается одним из важнейших и приобретает особую значимость на практике, при обучении детей с псевдобульбарной дизартрией.

При изучении литературы была выявлена следующая тенденция – широкая распространенность и разнообразие нарушений письма у младших школьников с дизартрией и ограниченное количество коррекционных технологий, направленных на их устранение.

Объект исследования – письмо и процесс его коррекции у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической технологии по преодолению нарушения письма у младших школьников с дизартрией.

Цель исследования – изучить состояние письма и устной речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, определить логопедическую технологию по коррекции нарушения письма.

Задачи исследования:

1. Изучить психологическую, психофизиологическую литературу по теме исследования. Дать психолого-педагогическую характеристику младшим школьникам с дизартрией и характеристику нарушениям письма.

2. На основе анализа специальной литературы подобрать методики обследования устной речи и письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

3. Провести констатирующий эксперимент и сделать анализ его результатов.

4. Определить направления, принципы и направления логопедической технологии по коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

В процессе нашей работы использовали следующие методы:

- теоретический (анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования);
- эмпирический (проведение констатирующего эксперимента);
- интерпретационный (выявление детей с нарушениями устной речи и письма).

Полученные результаты были подвергнуты обработке с помощью методов математической статистики.

Логопедическое обследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 27, логопедический пункт. В обследовании принимали участие обучающиеся 2 класса, в возрасте от 8 до 9 лет.

Методологическая основа исследования, состоит из: диагностического инструментария. Он использовался в виде заданий и упражнений, взятых из литературы таких авторов, как З. А. Репина и Н. М. Трубникова. В основу обследования легла «Речевая карта», также при обследовании использовался логопедический альбом.

При составлении логопедической работы были использована логопедическая технология, включающая в себя различные методы, взятые из трудов Л. С. Цветковой и приемов.

Структура выпускной квалификационной работы на тему «Логопедическая технология коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией» состоит из:

- Введения, в котором обоснована актуальность изучаемой нами проблемы, определена цели и задачи работы.

- Главы 1, в которой проведен анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования. Рассматривается процесс становления письма у младших школьников с нормативным развитием. Предложена психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Дана характеристика нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

- Главы 2, где представлена организация, принципы и методики логопедического обследования. Проведено обследование устной речи и письма у младших школьников. Описаны результаты констатирующего эксперимента в виде количественной и качественной характеристики.

- Главы 3, в которой рассмотрены принципы организации и направления логопедической работы по коррекции нарушений письма у обследуемых обучающихся. Описано содержание логопедической технологии по коррекции нарушений письма у обследуемых младших школьников.

- Заключения, где предложено теоретическое обобщение результатов исследования. Сформулированы основные выводы.



# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

## **1.1. Психофизиологическая характеристика становления письма у младших школьников с нормативным развитием речи**

Изучением становления письма занимались многие исследователи. Структуру процесса изучали А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова. Нарушением данного процесса у младших школьников занимались Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев и другие. Современные психологи рассматривают процесс письма, как один из видов речевой деятельности, и представляют его, как более сложный психический акт, по сравнению с процессом говорения.

Письмо – это сложный психофизиологический процесс, особенность которого заключается в том, что он появляется намного позже, нежели другие высшие психические процессы. Оно тесно связано с устной речью и формируется только на базе достаточно высокого уровня ее развития. Также письмо может быть сформировано только в процессе обучения, что и отличает ее от устной речи, которой ребенок овладевает спонтанно, подражая обществу.

Данный процесс формируется только после полной коррекции звукопроизношения, развития фонематического слуха и звукового анализа и синтеза. У ребенка должен быть большой словарный запас, должны отсутствовать аграмматизмы.

Для того, чтобы научиться писать, у младшего школьника обязательно должна быть сформирована мотивация, например, чтобы написать поздравление маме, написать письмо деду морозу и так далее. Этому будет предшествовать сложная деятельность, так как письмо включает большое

количество операций. У взрослого человека движения рукой при переводе устной речи в письменную автоматизированы, а младшему школьнику при овладении письмом необходимо проходить операции письма развернуто.

А. Р. Лурия выделил следующие операции письма [20, 154]:

1. Мотив. Необходимо мысленно составить план письменного высказывания. В процессе написания необходимо сохранять последовательность фразы, ориентироваться, что написал, а что еще предстоит. Текст разбивается на предложения, предложения – на слова, слова – на буквы.

2. Анализ звуковой структуры слова. Для того, чтобы слово было записано верно, необходимо правильно определить место каждого звука в слове. Данная операция осуществляется речеслуховым анализатором совместно с речедвигательным. Таким образом, место звука определяется с помощью проговаривания слова (шепотного, громкого или внутреннего).

3. Соотнесение выделенной фонемы из слова с нужным зрительным образом буквы. Она должна быть отдифференцирована от других образов, но, самое главное, от схожих по графическим признакам. Для данной операции на достаточном уровне должны быть сформированы зрительный анализ и синтез, а также пространственные представления.

4. Воспроизведение с помощью движения руки зрительного образа буквы – моторная операция при письме. Параллельно с этим осуществляется кинестетический контроль, а по мере написания слов он поддерживается зрительным контролем и чтением написанного.

В норме процесс письма осуществляется на основе сохранности базовых психических процессов человека, то есть речевых и неречевых функций, а именно:

- Устной речи. Если она сформирована правильно, нарушений нет, то и процесс письма будет сформирован успешно. На письме все ошибки устной речи, кроме звукопроизношения, усугубляются и их количество увеличивается, проявляются те недочеты, которые ранее были не замечены.

Для формирования письма необходимы сохранность фонематического слуха и сформированность лексики и грамматики. Так как с помощью фонематического слуха ребенок на основе звука выделяет фонему (образ звука), потом соотносит с графемой (образом буквы) и только потом сопоставляет с буквой.

- Зрительного восприятия и зрительной памяти. Для того, чтобы ребенок записал буквы, он должен усвоить расположение их элементов, воспринять их характер и запомнить.

- Мышления. Важной предпосылкой письма является замысел, а для этого необходима сохранность анализа и синтеза, то есть осознание того, про что будем писать, какую первую букву, вторую.

- Удержать замысел можно с помощью хорошо сформированной памяти.

- Внимания. С ее опорой осуществляется предваряющий, текущий и завершающий контроль.

- Мелкой моторики. Она необходима, для того, чтобы графему перевести в букву.

Таким образом, при обучении письму и его дальнейшем применении участвуют три основных сохранных анализатора: речедвигательный, речеслуховой и зрительный.

Речедвигательный анализатор локализован в центре Брока, именно здесь происходит корковый анализ кинестезий, поступающий от органов артикуляционного аппарата. Они реагируют в области коры головного мозга, и это способствует слуховому анализу звуков речи и выделению фонем (писать и проговаривать слова – облегчает выделение фонемы).

Корковый конец речеслухового анализатора локализован в центре Вернике. Следовательно, осуществляется корковый анализ и синтез звуков речи. Фонематический слух и звуковой анализ и синтез – вот ведущие предпосылки письма.

Если звукопроизношение не препятствует правильному выделению

фонемы, то это не скажется на правильном написании, а если фонематический слух нарушен – процесс затруднен.

Зрительный анализатор находится в теменно-затылочной области коры головного мозга. Данный анализатор отвечает за правильную пространственную ориентировку элементов букв и восприятие элементов букв.

Несформированность или нарушение какого-либо психофизиологического процесса письма ведет к трудности в овладении письмом, возможно наличие дисграфических ошибок.

«Дизартрия – это частичное расстройство письма, имеющая специфический характер, проявляющаяся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма» [10, 68].

А.О. Лурия отмечает, что письмо обеспечивается согласованной работой затылочной, теменной и височной областями левого полушария мозга. Они являются корковыми отделами анализаторных систем и передних отделов коры головного мозга. Работа данных отделов связана с организацией протекания движений во времени, с выработкой и сохранением двигательных навыков и с организацией сложных целенаправленных действий [20, 177].

Поражение затылочных зон коры головного мозга чревато тем, что отдельные зрительные признаки перестают объединяться в один целый образ или человек теряет способность ориентироваться в пространстве. Это нарушение отражается и на письме. Обучающийся знает, из каких элементов состоит буква, но как только начинает ее писать, он понимает, что не может правильно соотнести в пространстве отдельные ее элементы. Частая форма дефекта – «зеркальное начертание». Таким образом, для младшего школьника, списывание текста становится трудным видом деятельности.

Поражение теменной области приводит к тому, что при письме обучающийся лишен возможности опираться на артикуляцию звука, которая

помогает расчленивть звуковой образ слова и определить его звуковой состав. Таким образом, младшему школьнику сложно дифференцировать «артикуляторные» позиции, вследствие чего он плохо различает близкие по артикуляции звуки [л], [н], [д] или [б], [м], [п], заменяя нужный звук близким по артикуляционным признакам. Это хорошо видно при письме слогов и слов.

При поражении левой височной области страдает речеслуховой анализатор. Младший школьник достаточно хорошо слышит тон речи, но он не в состоянии членораздельно воспринимать звуки речи, близкие по акустическим признакам [б]-[п]; [д]-[т]; [з]-[с]. Это приводит к тому, что обучающийся с данным нарушением спокойно списывает тексты, но если ему предложить под диктовку записать отдельные буквы, слоги или слова, то он начнет путать: [а]-[о]; [з]-[с], пытаясь определить звуковой состав слога или слова.

Таким образом, недоразвитие дифференцированного слуха и речи младшего школьника, препятствует его обучению письму. Нечленораздельная, нечеткая речь обучающегося затрудняет звуковой анализ записываемых букв, слогов и слов и последующему его правильному написанию. Поражение отдельных зон коры головного мозга ведет к тому, что школьник не находит правильную артикуляцию и его речь наполняется большим количеством дефектов. Обучающиеся не могут верно проговорить слова, которые им следует записать. Они допускают ошибки, которые связаны с дефектом произношения – не дифференцирую гласные, смешивают согласные звуки и пропускают буквы [20, 264].

Герцен А. И. [8, 322] предложил классификацию дисграфии на основе выделенного нарушения деятельности, ведущего анализатора, участвующего в письме. В зависимости от того, какой анализатор нарушен первично, выделяют:

1. Артикуляторно-фонематическую дисграфию – первично страдает речедвигательный анализатор. Школьник как произносит слово, так и пишет

его, то есть опирается на неправильное проговаривание. У ребенка наблюдаются следующие виды ошибок:

- первого вида. Не дифференциация букв близких по артикуляционным признакам, Р и Л их замена на И-Я. Неправильное написание гласных в сильных позициях и в начале слова, твёрдого разделительного знака и мягкого знака, переднеязычных и заднеязычных букв (дом-ком) и расщепление аффрикативов (цветок-тцветок).

- второго вида. Нарушение дифференциации звонких и глухих согласных; свистящих и шипящих.

- третий вид, если в структуре есть ОНР, то есть если неправильное употребление падежных окончаний. Неправильное употребление предлогов, несогласованность прилагательных и существительных, пропуски главных членов предложений.

Наличие специфических нарушений приводит к трудностям в освоении грамматических и орфоэпических правил и для этих детей характерно сопутствующее нарушение речи – дизорфография. Это частичное расстройство в усвоении орфографических правил.

2. Акустико-фонематическую дисграфию. Первично нарушен речеслуховой анализатор. Данный вид проявляется в ошибках на замены и смешение букв, близких по акустическим признакам, по признаку звонкости и глухости, замене свистящих и шипящих не только между собой, но и внутри фонематической группы. Наблюдаются ошибки на уровне структуры слова: пропуски и добавления букв, особенно в стечениях согласных; перестановки букв, отдельное написание частей слова и слитное написание разных слов. Ошибки в виде аграмматизмов на уровне предложения.

При данном виде дисграфии, наблюдается большое количество дизорфографических ошибок, следовательно, необходимо углубленное обследование устной речи.

3. Оптическую дисграфию, при которой первично нарушен зрительный анализатор. Типичные ошибки: не запоминание или отчуждение образа

буквы, то есть зрительная агнозия. Смешение букв, близких по своему начертанию (и-п, э-с), ошибки в виде частичной или полной зеркальности. Наблюдаются двигательная апраксия, персеверация; распад образа букв, как единого целого.

Таким образом, письмо представляет собой сложную деятельность, которая включает в себя ряд психофизиологических компонентов. Процесс письма состоит из перевода звуковой стороны речи в систему графических знаков – правильную их организацию в пространстве. В это время большую роль играет работа теменно-затылочной области коры головного мозга.

Для процесса письма существенным условием является сохранение замысла. Поражение лобных зон коры головного мозга влияет на силу стойкого сохранения задания, то есть замысла, уступая место случайным явлениям, которые полностью нарушают процесс письма. Простое списывание опирается на механизм оптических и кинестетических систем, а письмо под диктовку, свободное письмо или письмо с заданием, связано с участием более сложных механизмов, которые, как правило, не могут успешно протекать при нарушении упомянутых выше механизмов.

Основным симптомом дисграфии является наличие большого количества специфических ошибок, стойкого характера, которые необходимо отличать от орфографических ошибок, которые связаны с не усвоением орфографии.

Специфические ошибки могут быть следующих видов: [30, 66]

- ошибки на уровне буквы и слога;
- ошибки на уровне слова;
- ошибки на уровне предложения;
- оптико-пространственные ошибки.

Таким образом, по виду дисграфических ошибок дисграфия не ставится – необходимо провести обследование устной речи. Если стойкие ошибки в тетради не подкреплены ошибками в устной речи, то это не дисграфия.

Вывод: письмо – это сложный психофизиологический процесс,

который включает в себя следующие операции: мотив, анализ звуковой структуры слова, соотнесение выделенной фонемы из слова с нужным зрительным образом буквы и воспроизведение с помощью движения руки зрительного образа буквы. В норме процесс письма осуществляется на основе сохранности базовых психических процессов человека – речевых и неречевых функций (устной речи, зрительного восприятия и зрительной памяти, мышления, памяти и внимания). Важно и участие трех основных сохраненных анализаторов: речедвигательного, речеслухового и зрительного. В процессе специального обучения.

Нарушение процессов, которое являются базой для письма, могут привести к частичному специфическому нарушению процесса письма – дисграфии.

При письме отмечается согласованная работа затылочной, теменной и височной области левого полушария мозга. Нарушение данных областей приводит к: «зеркальному» написанию букв, не дифференциации близких по артикуляционным и акустическим признакам звуков, что отражается на письме. Дисграфия на основе нарушения ведущего анализатора, участвующего при письме, бывает: артикуляторно-фонематическая, акустико-фонематическая и оптическая.

У обучающихся с дизартрией чаще всего встречается артикуляторно-фонематическая дисграфия. Акустико-фонематической дисграфии при дизартрии не бывает. Оптическая дисграфия встречается у всех категорий детей, в том числе и у детей с дизартрией.

Основной симптом дисграфии – наличие большого количества специфических ошибок стойкого характера, которые необходимо отличать от орфографических ошибок. Вторые связаны с не усвоением орфографии. Поэтому для постановки данного логопедического заключения, стойкие ошибки в тетради, должны быть подкреплены ошибками в устной речи.



## 1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией

«Дизартрия – нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Термин «дизартрия» образован от греческих слов *arthson* – сочленение и *dys* – частица, означающая расстройство» [33, 26].

Изучением данной патологии занимались многие специалисты медицинского и психолого-педагогического профиля: Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, З. А. Репина и другие.

В логопедии существует несколько классификаций дизартрии. В отечественной литературе описаны следующие:

1. На основании степени разборчивости речи для окружающих (Ж. Тардьё).

2. На основании синдромологического подхода: классификация на основе выделения ведущего клинического синдрома (И. И. Панченко, Л. А. Щербакова). Данная классификация чаще для детей с Детским церебральным параличом (ДЦП).

3. На основании степени выраженности неврологической патологии (Е. М. Мастюкова, И. Ю. Левченко).

4. Психолого-педагогическая классификация нарушений речи (Р. Е. Левина).

5. На основании неврологического подхода: классификация по уровню локализации очага поражения двигательного аппарата речи (М. С. Маргулис, О. В. Правдина и др.), выделяют:

- Корковая дизартрия. Очаг поражения в головном мозге – центре Брока и центре Вернике. Если очаг поражения в центре Вернике – нижних постцентральных отделах левого доминантного полушария, следовательно возникает кинетическая апраксия. Она будет характеризоваться нарушением фонетики, просодической организацией речи и звукопроизношения –

первичный характер. Нарушение фонематического слуха и восприятия, нарушение лексики и грамматики – вторичный характер.

Если очаг поражения локализован в нижних премоторных зонах левого доминантного полушария – центр Брока, следовательно, кинетическая апраксия. Первичный дефект: нарушение фонетики в виде нарушения слоговой структуры слова.

Структура речевого дефекта при корковой дизартрии – кинетической и кинестетической апраксией: фонетическое нарушение речи (ФНР) или фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР).

- Подкорковая или экстрапирамидная дизартрия. Очаг поражения – подкорковые области головного мозга. Отмечаются нарушения мышечного тонуса: по типу спастичности, паретичности и дистонии. Нарушения фонетики: страдает модуляция голоса (темп, ритм и выразительность речи), звукопроизношение (антропофонические – искажение звуков); «смазанность» речи, ухудшение качества речи в речевом потоке и истощаемость речевой деятельности. Нарушение фонематических процессов, лексики и грамматики. Чаще встречается у детей с ДЦП.

В структуре речевого дефекта может быть ФНР или ФФНР или общее недоразвитие речи (ОНР) I уровня; ОНР II уровня; ОНР III уровня.

- Мозжечковая дизартрия. Очаг поражения – мозжечок. Данная форма дизартрии характеризуется нарушением координации движений органов речевого аппарата, несогласованностью работы дыхания, голоса и артикуляции. Нарушением фонетики: речь на вдохе, «скандированная» речь, нарушение звукопроизношения по типу искажения звуков (антропофонический дефект), ухудшение качества произношения в речевом потоке. Нарушение фонематического слуха и восприятия, лексики и грамматики.

По структуре речевого дефекта может быть: ФНР или ФФНР или ОНР I уровня; ОНР II уровня; ОНР III уровня.

- Бульбарная дизартрия. Очаг поражения локализован в ядрах черепно-

мозговых нервов (ЧМН) – тройничного – анемия мышц лба, возможна полная анемия лица; лицевого, следовательно невозможно осуществить мимические движения; языкоглоточного – отмечается: гиперсаливация, недоступно произношение заднеязычных звуков, недостаточное напряжение спинки языка и ее опускания, нарушение голосообразования (отдельные выкрики) и нарушена иннервация трахеи, что сказывается на дыхании; блуждающего – сильно выраженная назальность, недостаточная работа голоса, недоступно диафрагмальное дыхание и поражение подъязычного нерва – моторика языка распадается (нарушение переднеязычных звуков, всасывание слюны).

При данной форме дизартрии – анартрия (полное отсутствие речи). Ребенок понимает не больше, чем знает, поэтому в структуре речевого дефекта – ОНР I уровня.

- Псевдобульбарная дизартрия. Очаг поражения локализован в проводящих путях ЧМН, а именно поражены: проводящие пути тройничного нерва, следовательно, отмечается анемия лица, саливация и приоткрытый рот; лицевой нерв (одна щека надувается сильно, а другая нет); языкоглоточный – трудности глотания; блуждающий – страдают дыхательные мышцы, таким образом, нарушено речевое дыхание и частичный порез мягкого неба и поражен подъязычный нерв – девиация языка в сторону, следовательно, недостаточная дифференциация движений языка.

Данные нарушения имеют односторонний характер.

Саливация – это точный признак псевдобульбарной дизартрии.

«Наиболее часто встречающаяся форма дизартрии – псевдобульбарная. Псевдобульбарная дизартрия является следствием перенесенного в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры

головного мозга к ядрам языко-глоточного, блуждающего и подъязычного нервов. По клиническим проявлениям нарушений в области мимической и артикуляционной мускулатуры он близок к бульварному. Однако возможности коррекции и полноценного овладения звукопроизводительной стороной речи при псевдобульбарной дизартрии значительно выше» [33, 98].

Механизм нарушения речи при псевдобульбарной дизартрии представлен в Приложении 1.

Структура речевого дефекта при псевдобульбарной дизартрии выглядит следующим образом: ФНР или ФФНР или ОНР I уровня; ОНР II уровня; ОНР III уровня.

Многие специалисты, занимающиеся изучением структуры дефекта речи при дизартрии, выделяли основные ее проявления: нарушения артикуляции звуков, речевого дыхания, нарушение просодики – темпа, ритма и интонации речи. Данные нарушения могут проявляться в разной степени.

По степени разборчивости речи пациента Ж. Тардые описал следующие степени дизартрии;

- анартрия – отсутствие членораздельной речи;
- выраженная – речь понятна только близким или только матери;
- средняя – речь понятна всем, но выраженные нарушения звуков и просодики;
- легкая – минимальные нарушения звуков и просодики.

По степени выраженности неврологической патологии неврологи предложили свою классификацию степеней дизартрии.

- Легкая степень. «Для обозначения данной степени используют термин «минимальные дизартрические расстройства» (Карелина И. Б.), «стертая» дизартрия, так как имеются в виду негрубые «стертые» парезы мышц артикуляционного аппарата, нарушающий процесс произношения.

- Средняя степень. Нарушена общая разборчивости речи. Речь невнятна, иногда окружающим малопонятна или только в контексте. Отмечается общая смазанность звукопроизношения – многочисленные

искажения во многих фонетических группах. Звуки в конце слова или в стечениях могут пропускаться. Нарушается глубина и ритм дыхания, сила (тихий, слабый, иссекающий), тембр (глухой, прерывистый, хриплый), модулированность (монотонность) голоса.

- Тяжелая. Анартрия – полное или почти полное отсутствие звукопроизношения в результате паралича речевых мышц. Чаще при ДЦП» [18, 6].

Предложенные нами классификации степени выраженности дизартрии не противоречат друг другу, а только дополняют.

От других нарушений произношения дизартрию отличает то, что страдает не только произношение отдельных звуков, но и вся произносительная сторона речи.

В устной речи младших школьников имеются следующие недостатки:

1. Нарушение звукопроизношения в виде отсутствия, искажения и замены звука на наиболее простые по артикуляционно-акустическим признакам.

2. Нарушение фонематических процессов. У детей с псевдобульбарной дизартрией фонематический слух нарушен вторично. Вследствие дефекта артикуляционного аппарата и артикуляционной моторики нарушается связь между речевым и речеслуховым анализатором.

«При дизартрии фонематическое восприятие носит вторичный характер. Нарушения речевых кинестезий проявляются при выполнении двигательных и морфологических поражений органов речи» [18, 21].

Младшие школьники имеют трудности при выполнении заданий по различию слов, сходных по звуковому составу; подбору картинок на заданный звук. Слуховое внимание неустойчиво – ошибки при определении ударов и передаче ритмического рисунка. Могут отмечаться нарушения слуховой памяти, так как многие обучающиеся с дизартрией не могут правильно дифференцировать гласный из ряда других гласных звуков. Отмечаются ошибки при дифференциации слогов с оппозиционными

согласными: звонкие-глухие; твердые-мягкие.

3. Нарушение просодики: низкий тембр, монотонная и тихая речь, темп ускоренный или замедленный.

Характерны ошибки в лексике и грамматике:

- нарушено словообразование и словоизменение, по причине неумения выявлять закономерности и обобщать знания в правила;

- наличие морфологических и структурных аграмматизмов;

- неправильно употребляют предлоги в речи из-за своеобразного понимания значения служебных слов, например: «от ведра» - в значении из ведра.

- ограниченный словарный запас. Во многом, он зависит от интеллектуальных особенностей младших школьников и среды его социального опыта. «Все это связано с особенностью овладения устной речью, грамматическим строем и словарным запасом» [24, 104].

Наряду с вышеперечисленными характеристиками могут наблюдаться: нерезко выраженные нарушения памяти, внимания, мышления и эмоционально-волевой сферы, в виде истощаемости нервной системы и возбудимости. Наблюдаются двигательные расстройства, особенно такие, как одновременный вынос руки и противоположной ноги с легким поворотом головы, направляя взгляд в сторону вынесенной руки; захват предмета и манипуляция с ним [7, 64].

Формирование зрительного восприятия и зрительной памяти у детей с дизартрией запаздывает, и к младшему школьному возрасту имеются некоторые особенности. В работах А. Р. Лурия указано, что нарушение зрительного восприятия приводит к трудностям в узнавании фигур, букв и цифр, а именно их величины, соотношения частей и дифференциации близких по начертанию элементов. Все это приводит к отставанию способности ориентировки в пространстве [20, 93].

У детей с дизартрией понижены вербальные виды запоминания. Наблюдается нарушение моторной и двигательной памяти.

Младшие школьники с дизартрий имеют ряд особенностей, характеризующих их поведение. Так, например, они требуют к себе много внимания, раздражительны, суетливы, непослушны, с постоянно изменяющимся настроением. Отмечается двигательное беспокойство, которое усиливается при усталости ребенка и проявляется в виде валяния на полу с криками, до того момента, пока не добьются желаемого.

Другие младшие школьники всего боятся, застенчивы в новой обстановке, слабо в ней адаптируются и избегают трудностей.

Волкова Л. С. в своем труде обращала внимание на моторику таких детей. Она характеризуется общей неловкостью, низким уровнем координации - на уроке физкультуры отмечаются трудности при выполнении заданий на координацию движений (не может стоять на одной ноге и прыгать); пространственной ориентировки, так, обучающиеся путают стороны (право-лево), а на физических минутках проявляется неловкость, неуверенность и неуклюжесть в выполнении заданий [8, 202].

Стоит отметить, что младшие школьники неловки в делах самообслуживания, отстают от ровесников по точности движений. Так, у них долгое время нет интереса к ручному труду – не любят шнуровать, застегивать пуговицы – манипулировать мелкими предметами. На уроке труда трудности при обращении с ножницами, а на уроке изобразительного искусства с кисточкой – не могут правильно держать в руке данные инструменты. Таким образом, у них позднее развивается готовность руки к письму. Следовательно, может отмечаться неразборчивый, плохой почерк. Присутствуют нарушения умственной деятельности в виде низкой интеллектуальной работоспособности, нарушении внимания и памяти.

Н. С. Лейтис о данном возрасте писал следующие: «Младший школьный возраст – это период воспитания, накопления знаний. Успешному выполнению этих функций благоприятствуют такие особенности детей этого возраста: повышенная восприимчивость, внимательность, доверчивое подчинение авторитету (педагогу) и наивно игровое отношение ко всему, с

чем они сталкиваются» [23, 132].

Вывод: дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Данное нарушение речи различается по степени выраженности: легкая, средняя и тяжелая. По структуре дефекта дизартрия может быть любой. На основе неврологического подхода выделяют несколько форм дизартрии: корковую (кинестическую и кинестетическую апраксию), подкорковую, мозжечковую, бульбарную и псевдобульбарную, которая является наиболее распространенной. У ребенка возникает паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей ЧМН, идущих от коры головного мозга к проводящим путям тройничного нерва и ядрам лицевого, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нерва. В результате – нарушается общая и речевая моторика ребенка.

У детей с дизартрией отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка нечеткая, смазанная, часто теряет свою плавность, темп может быть ускоренным или замедленным; голос у него тихий, слабый, а иногда и наоборот, резкий; дыхание нарушено, в особенности его ритм.

Дети младшего школьного возраста с дизартрией характеризуются дефектами звукопроизношения и неразвитостью связной речи. Стоит отметить, что в основе некоторых расстройств звукопроизношения могут лежать нарушения фонематического слуха, которые имеют вторичный характер. Наблюдаются нарушения в лексике и грамматике, в виде недостаточной сформированности слоговой структуры слова и неправильном употреблении предлогов в речи.

В поведении отмечаются двигательные беспокойства в виде усталости, раздражительности и суетливости. Возможно и наоборот – преобладает застенчивость, боязливость и трудность в адаптации к новому месту. Обучающиеся отстают в развитии мелкой моторики, таким образом, в последствии с трудом овладевают письмом.



### 1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с дизартрией

Для того, чтобы младший школьник овладел письмом, ему необходимо овладеть правильной устной речью, иметь сохранный фонематический слух и сформированную лексику и грамматику. На должном уровне развития должны быть и высшие психические функции (ВПФ), такие как: зрительное восприятие и зрительная память, мелкая моторика, мышление, память и внимание. К школьному возрасту у ребенка обязательно должна быть мотивация к обучению письму.

При дизартрии происходит нарушение иннервации артикуляционного аппарата, что приводит к нарушению артикуляционной моторики, нарушению произношения, фонематических процессов. Следствием этого будет являться нарушение письма.

Обучающиеся с недоразвитием фонематического слуха имеют ошибки в звуковом анализе, которые приводят к ошибкам на письме: пропуски или перестановки букв, слогов; вставка лишних букв или слогов.

Пропуск букв возможен при:

- встречи двух одноименных букв на стыке слов, например: «дом маленький», «магазин новый»;
- соседстве слогов, которые включают в себя одинаковые буквы, чаще всего гласные, чем согласные, например, в словах: кузнечики, сидит и т. д.

Перестановки букв или слогов, появляются на письме в связи с трудностями анализа последовательности звуков в слове. При этом слоговая структура слова не искажается, так, например: ваза – «зава», мороз – «мозор», синий – «синий» и т. д. Чаще всего, перестановки встречаются в словах со стечением согласных: врач – «варч», крот – «котр», флаг – «фагл».

«Вставки гласных букв наблюдаются обычно при стечении согласных (особенно, когда один из них взрывной): «шекола», «девочика», «душинный»,

«ноябрь», «Александар». Эти вставки можно объяснить призвуком, который неизбежно напоминает редуцированный гласный» [28, 319].

При нарушении фонематического восприятия ошибки обучающихся с дизартрией связаны с трудностями дифференциации фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство. Если в устной речи это приводит к заменам и смешениям звуков, то при письме – смешение букв. Оно указывает на то, что обучающийся в слове выделил конкретный звук, но выбрал несоответствующую букву. Это возможно при:

- неправильном соотношении фонемы с графемой, когда нет прочной связи между значением и зрительным образом буквы;
- неправильной дифференциации звуков, схожих по акустико-артикуляционному звучанию.

По акустико-артикуляционному сходству обычно смешивают такие фонемы как: лабиализованные гласные звуки, парные согласные, сонорные, свистящие и шипящие, аффрикаты. Данные группы звуков смешиваются между собой и с любым из своих компонентов.

На стадии связного письма наблюдается увеличение ошибок по смешению букв. Подобное увеличение связано с ускорением темпа письма и большим объемом письменных работ.

Садовникова И. Н. в своих трудах отмечала: «Своеобразное искажение фонематического наполнения слов возникает в устной и письменной речи по типу явлений прогрессивной и регрессивной ассимиляции и носит соответственно названия: персеверация (застревание) и антиципации (упреждение, предвосхищение): согласный, а реже гласный – заменяет вытесненную букву в слове.

Примеры персевераций в письме:

- а) в пределах слова: «магазин», «колхозниз», «за машиной» (магазин, колхозник, машиной);
- б) в пределах словосочетания; «у деда Модоза» (у деда Мороза);
- в) в пределах предложения: «Девочка кормила петуха и курм».

Примеры антиципации в письме:

а) в пределах слова: «на девевьях» (на деревьях), «дод крышей» (под крышей), «с родмыми местами» (с родными местами);

б) в пределах словосочетания, предложения: «Жукчат ручейки» (журчат ручейки). «У насть...» (У нас дома есть). «Жолобко замяукал котенок» (жалобно).

Возможно персеверация и антиципация слога (и даже слова): «стутупали» – ступали, «спуспуклись» – спускались; «мелго мелкой рыбы» – много мелкой рыбы.

При обучении ребенка письму необходимо помнить, что устная и письменная виды речи имеют отличия. В устной речи мы произносим слова «слитно» в одном потоке, а при письме, слова предстают отдельно друг от друга. Такое различие правил создает трудности для усвоения обучающимся правил письма. Например, младший школьник не смог в потоке речи педагога правильно определить речевые единицы, в результате – слитное написание смежных слов или раздельное написание частей слова.

В начале обучения обучающимся трудно воспринимать речевые единицы, что отражается на письме в виде отсутствия обозначения границ предложения – нет заглавной буквы, запятой или точки в конце предложения.

«Основное количество специфических ошибок на уровне словосочетания и предложения выражается в, так называемых, аграмматизмах, т. е. в нарушении связи слов: согласования и управления. Изменение слов по категориям числа, рода, падежа, времени образует сложную систему кодов, позволяющую упорядочить обозначаемые явления, выделить признаки и отнести их с определенными категориями. Недостаточный уровень языковых обобщений не позволяет школьникам уловить категориальные различия частей речи» [28, 321]. Таким образом Ирина Николаевна описывала ошибки при письме на уровне предложения.

При дизартрии аграмматизм может быть: морфологический, при котором нарушаются нормы:

- согласования «По разным сторонах дороги» - вместо «сторонам дороги»;

- управления «Благодаря доктора, больной поправился» - «Благодаря доктору...».

Может быть и структурный аграмматизм – нарушается структурная схема предложения, например: «Мальчик сидел столом за».

«Значительные трудности связаны с употреблением предлогов: их могут опускать, заменять, реже – удваивать, например: «вызвал доске» (вызвал к доске), «играю из девочкой Леной» (играю с девочкой Леной), «мой щенок збелом и серым» ( мой щенок с белым и серым) [28, 322].

У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией может встречаться артикуляторно-фонетическая дисграфия – первично нарушено звукопроизношение, а вторично нарушены фонематические процессы. У данной группы детей может наблюдаться аграмматическая дисграфия – нарушение лексико-грамматического строя на уровне слов, словосочетаний, предложений и текстов.

Отмечается и оптическая форма дисграфии.

Вывод: при дизартрии происходит нарушение иннервации артикуляционного аппарата, что приводит к нарушению артикуляционной моторики, нарушению произношения, фонематических процессов. Следствием этого является нарушение письма.

Обучающиеся с недоразвитием фонематического слуха имеют нарушения при звуковом анализе, которое приведет к ошибкам на письме: пропуски или перестановки букв, слогов; вставка лишних букв или слогов.

При нарушении фонематического восприятия ошибки обучающихся с дизартрией связаны с трудностями дифференциации фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство. На письме это приводит к смешению букв, когда обучающийся в слове выделил конкретный звук, но выбрал несоответствующую букву. Смешивают такие фонемы как: лабиализованные

гласные звуки, парные согласные, сонорные, свистящие и шипящие, аффрикаты.

Садовникова И. Н. в своих трудах отмечала ошибки на письме «по типу явлений прогрессивной и регрессивной ассимиляции, которые имеют соответствующие названия: персеверация «магазин», «у деда Модоза», «за зашиной» и антиципации «на девевьях», «Жукчат ручейки», «Жолобка замяукал». А также выделяла ошибки при употреблении предлогов, которые они могут опускать, заменять: «вызвал доске», «играю из девочкой Леной», «мой щенок збелом».

У дизартриков при письме отмечаются два вида аграмматизмов. Морфологический – нарушение норм согласования и управления и структурный аграмматизм – нарушение линейной схемы предложения.

Таким образом, у обучающихся с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии на письме отмечается артикуляторно-акустическая, аграмматическая и оптическая формы дисграфии. К недостаткам письма, данной группы детей, можно отнести: безграмотное написание слов, неточность написания букв и несформированность каллиграфического почерка.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### **2.1. Организация, принципы и методика логопедического обследования письма у младших школьников**

Обследование проводилось на базе МБОУ СОШ № 27 г. Екатеринбурга. В нем приняли участие 5 обучающихся, в возрасте 8-9 лет – 2 класс. Отбор детей осуществлялся на основе протоколов ПМПк и анализа карт развития ребенка.

Логопедическое обследование было проведено по нескольким направлениям, включающим в себя:

1. Сбор анамнеза от педагогов об общих сведениях ребенка и семьи, то есть их личных данных (адрес, дата рождения), медицинские и педагогические наблюдения.
2. Обследование состояния общей моторики, мимической моторики детей в статике (покое) и в динамике (движении).
3. Изучение состояния артикуляционного аппарата (его анатомических и двигательных особенностей) детей.
4. Обследование исходного состояния звукопроизношения.
5. Обследование исходного состояния фонематических процессов у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.
6. Изучение слоговой структуры слова.
7. Обследование грамматического строя речи и связной речи обследуемых.
8. Обследование чтения.
9. Обследование письма: по слуху, списывание слов, предложений и текста, а также самостоятельное письмо.

Обследование проводилось в подгруппах по 2 или 3 ребенка и

индивидуально, в соответствии с рекомендациями учебно-методического пособия Н. М. Трубниковой [31, 2]. Результаты оценивались количественно (выставлялись баллы, а на их основе составлены диаграммы обследования) и качественно (описание выполнения проб).

В соответствии с целью и задачами обследования была сформирована программа изучения письма у младших школьников. В нее входили методики, которые проводилась в виде заданий и упражнений на основе диагностической литературы: Н. М. Трубниковой, логопедического альбома О. Б. Иншаковой [12, 3].

Методики обследования обучающихся подбирались с расчетом на доступность, возрастные и личностные особенности детей.

Направления изучения слоговой структуры слова; грамматического строя речи, связной речи и чтения представлены в Приложении 2. Это речевые карты, в которых прописаны ответы обследуемых младших школьников, представлена качественная характеристика и сделаны выводы по каждому разделу.

Более подробное обследование состояло в изучении:

1. Моторной сферы. Для исследования состояния общей, мелкой, мимической и артикуляционной моторики. Были взяты методики Н. М. Трубниковой [31], предложенные в речевой карте.

Критерии оценки моторной сферы:

3 балла. Самостоятельное и точное выполнение ребенком проб по показу и словесной инструкции.

2 балла. Обучающийся правильно выполняет пробы по показу, но не может выполнить их по словесной инструкции.

1 балл. Допускает 1-3 ошибки при показе заданий.

0 баллов. Обучающийся не понимает задание и не выполняет его или допускает более 3-х ошибок при выполнении проб.

Максимально при обследовании общей моторики обучающийся получает 18 баллов.

При обследовании произвольной моторики пальцев рук, обучающийся мог получить максимально 6 баллов. Оценивались пробы в статической и динамической координациях движений.

При обследовании моторики артикуляционного аппарата обучающийся мог получить максимум 15 баллов.

## 2. Строения артикуляционного аппарата.

Критерии оценки:

3 балла – анатомическое строение артикуляционного аппарата без отклонений.

2 балла – анатомическое строение артикуляционного аппарата имеет один дефект.

1 балл – анатомическое строение артикуляционного аппарата имеет два дефекта и более дефектов.

Если у обучающегося не было дефектов строения отдельных частей артикуляционного аппарата (губ, зубов, челюсти и т. д.) – ставился плюс, таким образом, максимально можно было получить 3 балла.

3. Звукопроизношения. Обследование состояло в изучении звукопроизношения детей – умения точно воспроизводить звуки изолированно. Для этого был разработан логопедический альбом с включением гласных и согласных звуков в начале, середине и конце слова. Данные слова занесены в речевую карту.

Критерии оценки звукопроизношения:

3 балла. Обучающийся правильно произносит все звуки речи изолированно, в слогах, в начале, середине и конце слова.

2 балла. Обучающийся способен изолированно произнести все звуки, но во фразе – замены и искажения.

1 балл. В одной артикуляционной группе нарушено от одного до четырех звуков. Обучающийся неспособен договорить слова – сокращает их.

0 баллов. Звукопроизношение нарушено, в виде отсутствия, искажения или замены пяти или более звуков.



Максимально обучающийся может получить 3 балла, если все звуки ребенок произносит правильно – дефектов нет.

4. Фонематических процессов. Программа по изучению фонематического слуха и восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза у детей младшего школьного возраста.

Критерии оценки фонематических процессов:

3 балла. Обучающийся правильно и самостоятельно выполнил все пробы.

2 балла. Обучающийся допустил от 2 до 5 ошибок. Может самостоятельно исправить ошибку.

1 балл. При выполнении проб, обучающийся прибегает к частой помощи логопеда. Делает от 6 и более ошибок.

0 баллов. Обучающийся не понимает инструкцию – пробы не выполняются.

Максимальное количество баллов – 24.

5. Письма. Данный вид обследования позволяет определить типы ошибок в письменной речи, а в последствии вид дисграфии.

Письмо по слуху:

- записать строчные буквы, слоги, диктант (словарный и текстовый);

- запись предложения после однократного прослушивания.

Для подведения результатов обследования письма была введена балльная система оценивания:

Максимальное количество баллов за все выполненные пробы – 48. Из них 15 баллов – письмо по слуху. 9 баллов – списывание рукописными буквами с печатного образца: слов, предложений и текста. Самостоятельное письмо – 24 балла.

Таким образом, одна правильно выполненная проба – 3 балла.

2 балла – обучающийся допустил неточности при выполнении проб или одну – две ошибки. Возможна, обучающая помощь педагога, после которой правильное выполнение задания.

1 балл – допущено от 3 до 4 ошибок. Обучающийся выполнил пробы с помощью преподавателя.

0 баллов – обучающийся допустил большое количество ошибок (от 5 и более), не выполнил задание, выполнил неверно или не понял инструкцию.

1 балл снимается за неаккуратность написания и отсутствие границ предложений. Если ошибки обучающийся исправил самостоятельно – баллы сохраняются.

Ошибки делятся на следующие виды:

I тип – дисграфические.

1. Ошибки в звуковом составе слова: а) замены гласных;

б) замены согласных;

в) пропуски гласных;

г) пропуски согласных;

д) пропуски слогов и частей слова;

е) перестановки;

ё) вставки;

ж) раздельное написание частей слова.

2. Лексико-грамматические: а) замена слов по звуковому составу;

б) замена слов по семантическому составу;

в) пропуски слов;

г) слитное написание слов;

д) нарушение согласования;

е) нарушение управления;

ё) неправильное обозначение границ предложения.

3. Графические: а) замена букв по количеству элементов;

б) замена букв по пространственному расположению.

II тип – орфографические. Ошибки на правила правописания слов в соответствии с программными требованиями того класса, в котором обучается ребенок.

В конце логопедического обследования был проведен анализ

полученных результатов в виде качественной и количественной оценки выполненных проб, разбора трудностей, с которыми столкнулись обучающиеся, описанные в речевых картах младших школьников. Было сформулировано логопедическое заключение на каждого обучающегося и разработана программа коррекции письма у младших школьников.

Вывод: для изучения письменной речи, состояния всех видов моторики, артикуляционного аппарата, звукопроизношения, фонематических процессов, слоговой структуры и грамматического строя, связной речи, а также проверки теоретических знаний было проведено логопедическое обследование. Оно проводилось с пятью обучающимися младшего школьного возраста, в группах и индивидуально по «Речевой карте», куда вносились результаты обследования, и в конце сформулировано логопедическое заключение на каждого школьника. Была составлена программа изучения письма у младших школьников. В программу изучения входили методики, которые проводилась в виде заданий и упражнений, которые проводили на базе МБОУ СОШ № 27, на логопедическом пункте в г. Екатеринбург в дружелюбной обстановке, после установления контакта с обучающимися.

## **2.2. Характеристика нарушений устной речи у младших школьников с дизартрией на основании анализа результатов логопедического обследования**

В ходе логопедического обследования изучался анамнез пяти обучающихся, на сформированность моторной сферы детей. Была рассмотрена общая, артикуляционная и в особенности мелкая моторика младших школьников с дизартрией, изучено состояние артикуляционного аппарата. Также было проведено обследование речи, которое состояло из изучения звукопроизношения, мелодико-интонационной и темпо-

ритмической стороны речи. Было изучено состояние коммуникации – связной речи младших школьников и чтения.

В процессе всего обследования были получены результаты и записаны в речевую карту в виде качественной оценки всех видов деятельности ребенка, а также в виде количественной. Таким образом на основе этой оценки возможна характеристика обследуемых школьников. Количественную оценку проводили по трехбалльной системе, где 3 – высокий результат, ошибок нет, 2 обучающийся допустил одну или две ошибки, 1 балл – большое количество ошибок, помощь педагога требовалась часто и 0 баллов – задание не выполнено или выполнено не по инструкции.

Первый этап обследования – сбор общих сведений об обучающихся, включая анамнез. У трех обучающихся из пяти были данные, на основе которых можно говорить об этиологии возникновения нарушения: Света и Татьяна – токсикоз матери в первый триместр беременности. У Светланы отмечено отставание в психомоторном и речевом развитии на 2-3 месяца. Сергей – в период родов было кесарево, а в перинатальный период – ребенок переболел ветрянкой.

Второй этап – обследование общей моторики. Количественные результаты представлены в Приложении 3. По его результатам можно сказать, что уровень выполнения данных проб у 4 обучающихся (Илья, Максим, Никита и Ярослава) средний. У всех отмечается потеря координации движений. Многие не справились с ходьбой по кругу – путаница сторон (право-лево). Отмечается несохранное чувство ритма, школьники смогли повторить простой рисунок (I и II). У 1 обучающегося (Тани) пороговый уровень выполнения проб, так как при исследовании переключаемости движений отмечены вялость и неточность; при исследовании статической координации – потеря равновесия. Темп заданный не удерживает, ритм нарушен.

Следующий этап – обследование произвольной моторики пальцев рук. В Приложении 4 предлагается сводная таблица количественных результатов.

Были рассмотрены статический и динамический виды координации движений. Самый низкий результат у обучающегося Федора – ошибки при наложении пальцев и неточное, неполное выполнение движений при статической координации. Трое обучающихся (Дима, Сергей и Таня) получили средний результат – трудности с динамическими движениями пальцев рук и статической – не смогли наложить пальцы. Высокий результат показала Света.

Результаты обследования строения артикуляционного аппарата предложены в Приложении 5. У всех пяти обучающихся анатомическое строение в норме – высокий результат.

Обследование моторики артикуляционного аппарата – пятый этап, который показал следующие результаты. Количественные результаты представлены в Приложении 6. При выполнении проб на обследование организации движений артикуляции отмечен один высокий результат (Света), наблюдается небольшое количество невыраженных ошибок движения, а также поиск позы. Четверо обучающихся имеют средний результат. Кто-то не выполнил некоторые задания (Дима, Сергей, Федор), у Тани отмечается выполнение проб с напряжением мышц артикуляции, мимики. Динамическая организация движений находится на среднем уровне у всех обучающихся. Все обучающиеся выполнили пробы с 1-2 ошибками, чаще всего они были при динамической организации движений языком.

Пятый этап – обследование фонетической стороны речи. Результаты представлены в таблице Приложение 7. У всех обследуемых отмечаются нарушения звукопроизношения.

Дима имеет мономорфное, антропофоническое нарушение – искажение [Р], [Р'] – велярный ротацизм, [Л], [Л'] – губно-губной ламбдацизм.

Света – мономорфное, антропофоническое нарушение – искажение [Л] и [Л'] – губно-губной ламбдацизм.

Сергей – полиморфное, антропофоническое нарушение звукопроизношения, так как наблюдается искажение [С], [С'] – межзубный

сигматизм, [P], [P'] – горловое произношение.

Таня имеет нарушения: мономорфное, антропофоническое, в виде отсутствия [P] и [P'].

Федор – полиморфное, антропофоническое нарушение – искажение [C], [C'] – межзубный сигматизм и [P], [P'] – боковой ротацизм.

Сделав анализ полученных данных по звукопроизношению, можно сделать вывод, что у 2 обучающихся средний уровень сформированности данного навыка, так как искажение одного звука (Света) или отсутствие звука (Таня). Остальные обучающиеся (Дима, Сергей, Федор) имеют низкий уровень, так как нарушение более двух звуков, в частности искажения. Характерно, частое искажение звука [P] и [P'].

Обследование фонематических процессов показало, что один обучающийся (Света) получила средний результат. У четырех обучающихся (Димы, Сергея, Тани и Федора) низкий уровень сформированности данных процессов. Количественные результаты представлены в Приложении 8. Таким образом, результаты обследования состояния фонематических процессов показали плохие результаты.

Вывод: проанализировав полученные данные, можно сказать, что прослеживается тесная взаимосвязь между неречевыми функциями (моторикой), создающими определенную базу, и речевыми.

Данные, полученные при обследовании анамнеза, говорят о том, что у двух обследуемых во внутриутробном периоде были вредоносные факторы, которые привели к токсикозу матери. Во время родов – кесарево. Все это является одними из причин дизартрии.

При обследовании общей моторики у всех обучающихся отмечено нарушение координации движений. Многие не справились с ходьбой по кругу. Отмечается несохранное чувство ритма. При обследовании мелкой моторики были выявлены ошибки при наложении пальцев друг на друга, при этом наблюдалось неточное выполнение движений при статической координации движений пальцев рук.

У всех младших школьников анатомическое строение артикуляционного аппарата без патологии. Статическая координация без нарушений, при этом у двух из пяти обучающихся выполнение проб происходило напряжением мышц артикуляции и мимики. Динамическая организация движений находится на среднем уровне. Наблюдаются частые ошибки при выполнении движений языком.

Обследование звукопроизношения показало частое нарушение соноров и свистящих звуков в виде искажений. У одного из пяти обучающихся оно выражается в виде отсутствия звука. У младших школьников отмечена неспособность к дифференциации фонетически близких фонем; неумение выделять согласные звуки и неспособность к составлению и придумыванию слов.

Это дает нам основание говорить, что недостаточная сформированность моторики младшего школьника с псевдобульбарной дизартрией отразилась на сформированности звукопроизношения и устной речи.

### **2.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с дизартрией на основании анализа результатов логопедического обследования**

Логопедическое обследование письма у младших школьников включало в себя:

1. Письмо по слуху. Для того, чтобы проверить данный вид письменной речи, обучающимся нужно было выполнить следующие пробы:

- записать буквы: а) строчные;
- б) прописные;
- в) близкие по месту образования и акустическим признакам;
- записать слоги: а) прямые;

б) обратные;  
в) со стечением согласных;  
г) слоги, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твердый слог;

е) оппозиционные слоги.

- диктант слов различной структуры;
- запись предложения после однократного прослушивания;
- диктант текста.

2. Списывание рукописными буквами с печатного образца:

- слов;
- предложений;
- текста.

3. Самостоятельное письмо:

- написать прописные гласные буквы, строчные согласные;
- записать разные слоги (закрытые, открытые, прямые, обратные);
- написать одно-, двух-, трех-, четырехсложные слова;
- подписать предметные картинки;
- придумать предложение и записать его;
- дать подписи к сюжетным картинкам;
- составить предложение из слов и записать его;
- составить и записать рассказ по серии сюжетных картинок;
- составить и записать рассказ на определенную тему.

После проведения обследования был сделан качественный и на его основе количественный анализы полученных результатов.

В Приложении 9 представлены количественные данные о состоянии письма по слуху у обследуемых младших школьников.

Обучающиеся при выполнении письма по слуху допустили следующие ошибки. Написание букв: Дима с заданиями справился, но буквы близкие по акустическим признакам и месту образованию не выполнил по причине выхода из кабинета. Света со всеми заданиями справилась. Сергей писал



неаккуратно, прописные буквы написал частично (5 букв из 10), среди близких по месту образования и акустике распределил 2 пары. У Тани наблюдаются две строчные буквы среди прописных, она не смогла распределить 2 пары букв (Ч-х, л-р), одинаковых по месту образования и акустике. Федор не написал часть букв: строчные «Р» и «Е», большое количество прописных. Не выполнил задание по написанию близких по месту образования и акустическим признакам букв.

Таким образом, 1 обучающийся (Света) справилась на 3 балла. Дима на 2 балла, так как не записал буквы близкие по месту образования и акустике. Остальные 3 обучающихся (Сергей, Таня и Федор) – на 1 балл, так как наблюдается большое количество ошибок.

При написании слогов 1 обучающийся получил 0 баллов (Федор) – написал с исправлениями, большое количество ошибок при написании закрытых слогов. Отмечаются пропуски (ста – «са») и замены согласных (мло – «мн»). Дима, Сергей и Таня выполнили задания на 1 балл. Наблюдается пропуск согласных («м» – «нам», «н» – «сон»), частые исправления и замены («о» на «а» – «сом – сам», «дом – дам»). Только 1 обучающийся (Света) справился на 2 балла.

При написании слов на слух, у большинства обучающихся (Димы, Сергея, Тани и Федора) задания выполнены на 1 балл. Наблюдаются следующие ошибки в словах: замена «ы» на «и» – «лижи», пропуск букв «р» в слове «шарф». Света выполнила задание на 3 балла.

При записи предложения после однократного прослушивания обучающиеся получили 1 или 2 балла. Присутствуют однотипные ошибки – замена гласной буквы в слове «зеленая» «е» на «о», слитное написание предлога со словом «налужаке». Отмечается отсутствие границ предложения (Татьяна, Федор и Сергей). Татьяна начала запись предложения с маленькой буквы. У Димы отмечается неаккуратное написание предложения.

При обследовании письма по слуху было выявлено, что текстовый диктант оказался самой сложной пробой – все обучающиеся справились на 0

баллов. Написанные детьми диктанты представлены в Приложении 10.

Света и Федор название диктанта написали с маленькой буквы. Дима не соблюдает границы предложений, точки в конце предложений не ставит, новое предложение начинает с маленькой буквы. Федор точку в конце предложения поставил, но начинает новое с маленькой буквы. У большинства обучающихся наблюдаются замены гласных и согласных букв: замена «часта» – часто, «мяса» – мясо, «играла» – играла. Пропуск гласных букв: «двочка» – девочка, «хвст» – хвост, «котм» – котом и согласных букв: «беленьки» – беленький, «беленкий» – беленький, «хост» – хвост, «рыу» – рыбу, «еры» – Веры. Слитное написание частей слов, например: «рыбуимса» у Димы. У двух обучающихся (Димы и Сергея, Федора) отмечены единичные пропуски целых слогов, например: «серы» – серенькие, «белки» – беленький, «бы» – были.

У Димы один раз пропущен союз «и» между словами «лапки хвост».

Стоит отметить, что Дима, Таня и Федор имена собственные пишут с маленькой буквы («вера», «пушок»). В диктанте были допущены ошибки при написании букв у Димы («У» как «Ч», не дописал у буквы «П» – верхний элемент) и Сергея (неверное написание буквы «У»).

Орфографические ошибки были выявлены в каждом диктанте, так, например: «жыл», «пушыстый», «катом».

В ходе качественного анализа письма по слуху чаще прослеживались ошибки, связанные с недоразвитием фонематического слуха. У младших школьников наблюдаются замены гласных и согласных букв, пропуски. Главная причина – неразличение звуков на слух, отсюда и неправильное графическое обозначение буквы.

Обследование списывания показало, что все обучающиеся справились с предложенными заданиями. При списывании слов большое количество ошибок – это замены «е» на «о» – «зелоная», «несот» и пропуск согласных: «ь» в слове «морков», «д» – «гнезо»; пропуск гласных «насмешк» (Федор).

При этом, отмечается не сформированность каллиграфического почерка при списывании и частые исправления у Федора и Сергея.

На уровне предложения у обучающихся были отмечены: пропуск «ь» в слове «малчик» (Дима), пропуск гласной – «посл» (Федор). Слитное написание предлога со словом «накрутлом» (Сергей).

Федор написал предложение с маленькой буквы и в конце не поставил точку.

При списывании текста все обучающиеся делали дисграфические ошибки – пропуск гласных букв: «стрны» (Федор); пропуск согласных: «лето» – лето (Дима), «цвето» – цветов, «урашают» – украшают (Сергей), пропуск «ь» – «деревя», «бульварах» (Таня), «цетр» – центр (Федор). Замены букв: «е» на «э» – «цвэтов» (Дима), «ё» на «о» – «зелонные», «о» на «а» – «многа» (Сергей).

Наблюдается слитное написание слова с предлогом «Влесу» (Сергей), было отмечено, что Таня и Федор написали название города «Москва» с маленькой буквы.

У всех обучающихся на уровне слова, предложения и текста отмечается однотипная ошибка – орфографическая: «деревя», «хараша», «гарада», «стале», «скварец», «лужы».

Количественный анализ данных, представленный в Приложении 11, позволяет нам утверждать, что со списыванием предложения многие справились лучше, чем – слов и текста. Высокий результат у Светы и Тани, средний у Димы. Остальные обучающиеся – Сергей и Федор на границе – у них 50 %. Максимальный балл по предлагаемым нами пробам при списывании зафиксирован при списывании предложений (Света, Таня). Хуже всего обучающиеся справились со списыванием текста – у четырех школьников (Дима, Света, Таня, Федор) – 1 балл, а у Сергея – 0 баллов.

Анализируя полученные данные, можно сказать, что у обследуемых младших школьников присутствуют стойкие ошибки, проявляющиеся в заменах, пропусках букв. Можно предположить, что у младших школьников

нарушено слуховое восприятие, так как при списывании допущено меньше ошибок, чем при письме на слух.

В ходе обследования самостоятельного письма у некоторых обучающихся трудности вызвали следующие пробы: написать прописные гласные буквы, строчные согласные и записать слоги (закрытые, открытые, прямые, обратные). Сергей и Федор получили за задания написать буквы 0 баллов, так как не поняли задания и не выполнили его. С написанием слогов все справились, трудность для многих – написать закрытые и обратные слоги. Написать одно-, двух-, трех-, четырехсложные слова вызвало затруднение у четырех обучающихся (Света, Сергей, Таня и Федор) – 0 баллов, так как не смогли придумать слова или придумали, но не записали. Дима справился на 1 балл – самостоятельно записал двусложные слова.

С пробой по подписи предметных картинок все обучающиеся справились. Дима получил 1 балл. Отмечается замена гласной буквы в словах: «ы» на «и» – «ножницы», «е» а «э» – «помэдор». Остальные обучающиеся получили 1 балл – наблюдается дисграфические ошибки: замена гласных букв – «заиц» (Света), «яблак», «памидор» (Сергей), «агурец» (Таня). У Федора однотипные ошибки со всеми обучающимися. Пропуск букв у двух обучающихся: «яблак» – яблоко (Сергей), «огрец» – огурец (Федор).

Все обучающиеся смогли придумать предложение и записать его, сделать подписи к сюжетным картинкам и составить предложение из слов. Младшие школьники получили от 2 до 1 балла. Прослеживаются следующие ошибки: пропуск «ь» «малчик» (Дима), «гулят» (Федя). Замена «е» на «э» - «лэс» – (лес) при записи рассказа. При написании предложений Федор не соблюдает границы предложений (пишет с маленькой буквы, точки не ставит в конце предложения). Отмечается слитное написание предлогов со словами «ссобакай», «влесу». Большое количество орфографических ошибок «собакай», «пашли», «малака» у Светы. У Сергея наблюдается пропуск согласных букв «хау», «домо», гласных «нашл». Таня подписала сюжетные

картинки, но отмечается несоблюдение границ предложений и ошибка «паливать» – поливать. Предложение из слов составила, но без предлога, следовательно с заменой падежа «Листя березы» – (листья на березе). Пропуск «ь» и ошибка в слове «пажелтели».

При составлении рассказа обучающиеся опирались на картинку. У многих были отмечены дизорфографические ошибки. У Сергея было большое количество ошибок и получил 0 баллов. Были отмечены: Пропуск букв в словах «мальики», «домо». Слитное написание слова с предлогом «полкустом». Границы предложений не соблюдены. Остальные обучающиеся получили по 1 баллу за: замены «е» на «э» – «лэс» - (лес) (Дима); «о» на «а» – «пашли» (Света); «о» на «а» - «сабрала», «полажила» (Таня). У Тани отмечается написание имени с маленькой буквы (катя). Многие обучающиеся не ставят точки в конце предложения и пишут новое с маленькой (Федя и Сергей).

Орфографические ошибки прослеживаются в каждом рассказе, например: «малака» (Света), «скливали» (Таня).

Проведя анализ представленных данных по самостоятельному письму в Приложении 12, отметили, что дисграфические ошибки преобладают над орфографическими.

Качественные и количественные результаты обследования письма позволяют нам сформулировать вывод о том, что в школе в начальной школе присутствуют обучающиеся со специфическими ошибками на письме. Анализируя данные обследования письма видна четкая взаимосвязь между нарушениями в устной речи и письма.

Анализ результатов логопедического обследования устной речи и письма позволил сформулировать логопедическое заключение на обследуемых младших школьников – 2 класс.

- Дима – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, артикуляторно-фонетическая дисграфия;
- Света – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии,

артикуляторно-фонетическая дисграфия;

- Сергей – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, артикуляторно-фонетическая дисграфия;

- Таня – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, артикуляторно-фонетическая дисграфия;

- Федор – ФФНР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, артикуляторно-фонетическая дисграфия.

Вывод: было проведено обследование письма у пяти младших школьников по 3 видам письма: по слуху, списывание рукописными буквами с печатного образца и самостоятельное письмо. Обучающиеся за выполнение проб получали баллы – максимум 3.

Проведенный нами анализ результатов логопедического обследования позволяет говорить о том, что младшие школьники испытывают затруднения в освоении навыков письма. Это проявляется в виде стойких дисграфических ошибках, наблюдаются орфографические ошибки на правила: «ча-ща», «оро-оло», «жи-ши». Прослеживались ошибки, которые носили единичный характер, среди которых написание слов с маленькой буквы, недописанные элементы у буквы «П», неверное написание буквы «У». Данные нарушения требуют применения логопедических технологий для коррекции нарушений письма, что в итоге может дать положительную динамику в речевом развитии обучающихся. При этом коррекционная работа по развитию письма невозможна без коррекции устной речи, так как только в совокупности это сможет дать значительные и долгосрочные результаты.

Анализ результатов обследования, позволил сформулировать логопедическое заключение на четырех обучающихся младших школьников (2 класс). ФФНР; легкая степень псевдобульбарной дизартрии; артикуляторно-фонетическая дисграфия.

## ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

### **3.1. Принципы организации и направления логопедической работы по коррекции нарушения письма у младших школьников с дизартрией**

Вопросами коррекции письма у младших школьников с дизартрией занимались следующие авторы: О. И. Азова, Е. А. Логинова, О. В. Елецкая, О. С. Яцель и другие.

Данная логопедическая работа строилась на основе ряда принципов:

1. Принцип комплексности – создание и реализация комплексной программы коррекции речевых и неречевых процессов.

Дисграфия не является обособленным нарушением, оно тесно связано с нарушениями чтения и устной речи. Поэтому логопедическая работа должна охватывать весь комплекс речевых нарушений.

2. Патогенетический принцип. Он предполагает учет механизмов нарушения чтения, устной речи и письма при работе над их преодолением.

Задачи логопедической работы при артикуляционно-фонематической дисграфии будут направлены на формирование правильного произношения и кинестетической дифференциации звуков речи.

3. Принцип учета симптоматики и степени выраженности нарушения. Вследствие этого при построении логопедической работы по устранению нарушений письма учитываются данные факторы.

4. Принцип деятельностного подхода. При работе необходимо постепенное усложнение заданий и речевого материала в коррекционной работе с учетом «Зоны ближайшего развития» (по Л. С. Выготскому) и психологических особенностей младших школьников.

Таким образом, первоначально новые знания даются на простом речевом материале, затем, когда то или иное действие будет

автоматизировано, можно переходить к его выполнению на более сложном уровне.

5. Принцип системности. Он предполагает разработку и реализацию комплексной программы коррекции на основе выявления полной картины личностного развития ребенка.

Устранение артикуляторно-фонематической дисграфии представляет собой систему методов, направленных на преодоление основного дефекта и создание навыков, обеспечивающих овладение письмом. Использование логопедических технологий определяется целью и задачами логопедической работы, их местом в общей системе коррекционного процесса.

6. Онтогенетический принцип, который предполагает ориентацию на онтогенетические показатели развития процесса письма при составлении плана коррекционной работы.

За основу логопедической работы были взяты разработки таких авторов, как Л. Н. Ефименкова, О. М. Коваленко, Р. И. Лалаевой, Е. В. Мазановой, И. Н. Садовниковой и Т. Б. Филичевой.

Таким образом, логопедическая работа пяти обследуемых обучающихся с артикуляторно-фонематической дисграфией имеет следующие направления:

- совершенствование общей, мелкой и мимической моторики;
- коррекция моторики речевого аппарата;
- коррекция фонетической системы языка;
- формирование фонематических процессов и смысловозначительной роли фонем;
- коррекция нарушений письма.

На основании логопедических заключений была сформирована одна большая группа по коррекции письма.

Успех логопедической работы во многом зависит от систематичности и времени начала данной работы, то есть насколько рано и как часто данная работа будет проводиться с группой младших школьников.



Вывод: нарушения мелкой моторики, устной речи и произношения создают препятствия при формировании письма. При этом наблюдаются трудности дифференциации звуков, то есть сложности при нахождении отличий у оппозиционных. Таким образом, младший школьник в неполной мере может освоить звуковой состав слова при обучении письму. Недостаток этих знаний приводит к нарушению развития фонематических процессов, которые являются базой для звукового анализа. Для устранения нарушений необходима комплексная коррекционная работа, которая строится на следующих принципах: комплексности, патогенетический, учета симптоматики, деятельностного подхода, системности, а также на онтогенетическом принципе.

В основу проведения логопедической работы по коррекции нарушения письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией были взяты следующие направления: совершенствование всех видов моторики и моторики речевого аппарата; работа над фонетической системой языка; формирование фонематических процессов и смыслоразличительной роли фонем и коррекция нарушений письма.

Все пять обучающихся на основании логопедического заключения были организованы в одну группу по преодолению артикуляторно-фонематической дисграфии.

### **3.2. Содержание логопедической технологии коррекции нарушений письма у младших школьников с дизартрией**

На основе вышеперечисленных принципов и направлений проведения логопедической работы нами была разработана логопедическая технология по коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Термин «технология» пришел из педагогики, поэтому целесообразно рассматривать данное понятие с этой точки зрения.

В. В. Юдин в своем труде дает следующее определение: «Педагогическая технология – это совокупность методов, приемов обучения, гарантированно приводящих к заданному результату» [36, 124].

В результате логопедического обследования у пяти обучающихся наблюдается артикуляторно-фонематическая дисграфия. На основе этого был составлен план логопедической технологии по коррекции нарушений письма у младших школьников с дизартрией.

Цель логопедической технологии – формирование процесса письма у младших школьников с артикуляторно-фонематической дисграфией.

Направления: 1. Совершенствование всех видов моторики.

2. Коррекция фонетики у обучающихся.

3. Формирование фонематических процессов.

4. Коррекция нарушений письма. Она подразделяется на виды, исходя из часто встречающихся ошибок на письме, это:

1) формирование правильного соотношения звука и буквы;

2) формирование навыка правильного выделения слога;

3) формирование умения анализировать звуковой состав слова и составлять схему слова;

4) Обучение корректному выбору существительного, а также способам его согласования с другими самостоятельными частями речи (прилагательными, глаголами);

5) формирование умения составлять предложения из схем и слов;

6) обучение работе с деформированными текстами (с ошибками), с текстами с картинками вместо слов;

7) формирование орфографической зоркости.

Логопедом была проведена как индивидуальная, так и групповая работа. После каждого проведенного занятия обучающимся выдавалось задание для выполнения дома.

Решение первых трех задач происходит на предварительном этапе.

Содержательная часть решения первой задачи с группой детей представлена в Приложении 13. В нем предложены упражнения, задания и методические приемы для совершенствования общей, мелкой и мимической моторики – групповая работа. Развитие голоса (Федор) – индивидуальная работа. Развитие дыхания у трех обучающихся (Дима, Сергей и Федор) – подгрупповая работа.

У всех обследуемых обучающихся наблюдается нарушение звукопроизношения. Постановка звуков у одного обучающегося (Таня) – индивидуально (по подражанию, от опорного звука, с механической помощью).

У трех обучающихся (Дима, Сергей, Федор) отмечается искажение звуков [р] и [р']. Были подобраны следующие упражнения: «Лопатка», «Вкусное варенье», «Накажем непослушный язычок», «Моторчик» и «Барабан».

У двух обучающихся (Дима и Света) – искажение – [л] и [л']. Подобраны следующие виды упражнений: «Улыбочка», «Заборчик», «Иголочка», «Чистим верхние зубки», «Лошадка» и «Пароход гудит».

У Сергея и Федора проблемы с произношением свистящих звуков [с] и [с']. Была подобрана следующая артикуляционная гимнастика: «Окошко», «Заборчик», «Киска сердится» и «Парус».

Автоматизация звуков проходила в традиционной форме в подгруппах. Звуки отрабатывались на уровне прямых, обратных слогов и со стечением согласных. Обучающимся предлагались задания на карточках, было необходимо назвать картинки, также использовались слоговые дорожки.

Таким образом, у одного обучающегося (Тани) работа по постановке, у остальных четырех обучающихся (Димы, Светы, Сергея, Федора) работа над искажением звуков – свистящих и соноров. Для начала уточняем произносительный и слуховой образ каждого из звуков; затем уточняем артикуляцию звука с опорой на зрительный, слуховой и тактильный

анализатор; определяем место звука в словах; определяем место звука по отношению к другим и выделяем его в предложениях и текстах. В конце группы детей дифференцируют близкие по месту и способу артикуляции звуки. На каждом занятии анализ артикуляции звуков по картинкам. Учим обучающихся правильно употреблять отработанные звуки в речи.

Развитие фонематических процессов осуществлялось посредством следующих заданий. Для отработки фонематического слуха и восприятия были подобраны следующие упражнения: «Найди картинку» и «Напиши слово, которое начинается на данную букву».

Работа по определению звуко-слогового состава слова и последовательности звуков в слове производилась с опорой на следующие упражнения: «Какое слово отличается?», «Сосчитай не ошибись», «Пирамида» и методов: «Схемы слова», «Составь предложение».

Формирование фонематических процессов проводится в группах, так как у всех обучающихся отмечаются схожие нарушения.

Последняя задача, – коррекция нарушений письма – выделенная в логопедической технологии, решалась с помощью различных методов и приемов. Так, Л. С. Цветкова описывает следующие из них [34, 67]:

- метод узнавания звуко-буквы, т. е. выбор буквы, которая соответствует определенному звуку; подчеркивание слов с данным звуком.

- метод тактильного воздействия – прослушать звук, повторить его перед зеркалом; обследовать пальчиками букву, затем назвать и записать букву.

- метод схемы слова;

- метод Эббингауза (слова с пропущенными буквами) – вставить пропущенные буквы в слово. Подчеркнуть одну букву волнистой линией (С), а другую прямой (Ш).

- метод исправления ошибок (зрительный);

- метод звуко-буквенного анализа – на слух школьнику предлагается звук, затем находится соответствующая данному звуку буква, а затем слово,

в которое входит выбранная обучающимся буква.

- структурный метод: произносим слово обучающемуся и даем инструкцию: «Посчитай количество звуков в слове нарисуй звуковую схему слова».

Помимо различных методов с младшими школьниками с дисграфией можно применять приемы по преодолению дисграфии на различных уровнях:

1. На уровне буквы. Обучающимся необходимо дать название букве, изображенной на карточке. Акцентируем внимание на количестве и расположении элементов букв. Затем следует разделить буквы с нормальным и зеркальным изображением. Следующим этапом необходимо предложить обучающимся сконструировать букву из пластилина, цветной бумаги или камушек.

2. На уровне слога. Предлагается придумать слово на заданный слог в начале, середине и в конце слова; разделить слова на слоги, а также выложить звуковую схему. Например: слог КО – Кофе, молоКО. Звуковая схема слов: ко-фе, мо-ло-ко. Также возможно составление слогов из букв разрезной азбуки, а также выполнение задания, где необходимо выделить из слогового ряда те слоги, которые начинаются или заканчиваются определенным звуком.

3. На уровне слова. Нужно проанализировать звуковой состав слов, подобрать те, которые отличаются одним звуком (майка – чайка, свалка – скалка) и составить новое из нескольких речевых единиц с соединительной гласной (мясо и рубка (рубит) – мясорубка). Необходимо образовать новое слово, используя заданный суффикс (-ик, стол – столик; -еньк, миленький). Предлагается подобрать антонимы (разные слова по смыслу; светлый – темный, друг – враг) и синонимы (близкие слова по смыслу; радостно – весело, беседовать – разговаривать). Возможно задание по составлению нового слова по начальным звукам других (шапка, кот, облако, лиса, аист – «школа») или по последним звукам (карандаш, лопата, помидор – «шар»).

4. На уровне словосочетания. Обучающиеся подбирают: признак

предмета (прилагательное) к существительному и наоборот (красивая скатерть, мощный компьютер); действие (глагол) к предмету или человеку (существительному) (что можно делать с картошкой? – резать, чистить, жарить). Можно предложить упражнения:

- согласовать прилагательное с существительным в роде и числе (зеленые листья, зеленое платье, зеленый чемодан);

- подобрать существительное к глаголу с предлогом и правильно записать (раздельно предлог со словом), например: «подойти к ...», «рассказать о ...».

5. На уровне предложения. Примерный список упражнений представлен в Приложении 14.

6. На уровне текста. Обучающиеся на этом этапе работают с деформированным текстом, в котором вместо букв поставлены «кляксы» или в которых существительные заменены на картинки. Младшим школьникам также можно предлагать выстроить правильную последовательность из предложений, чтобы получился текст, или дополнить предложения словами из справок, получая текст.

Наглядный материал предложен в Приложении 15.

Обучающимся младших классов необходимо развивать орфографическую зоркость, то есть закреплять орфографические правила через специальную систему упражнений.

Во-первых, через устные упражнения, которые нацелены на правильную постановку ударения, на определение ударной (стакан, подушка, комната, диван) и безударной гласной в слове и объяснение способа проверки слова (смотрел, качал, хвалил).

Во-вторых, через списывание. Цель – сформировать орфографическую зоркость за счет умения находить корень слова, подбирать проверочные слова, разбирать слово по составу. За счет запоминания и воспроизведения зрительных образов слов и предложений грамотность письма повышается.

Таким образом, с обучающимися необходимо проводить не только

контрольные списывания, но и проверочные.

В-третьих – через диктант. Предупредительный диктант нужен для того, чтобы закрепить вновь изученные орфограммы и повторить прежние. Достоинство этого вида работы в том, что, чередуя анализ и синтез слов, обучающиеся предупреждают ошибки еще до их написания.

С помощью словарного диктанта можно отработать слова с непроверяемой гласной в корне. Их необходимо проводить регулярно, в процессе изучения всей темы.

Дается инструкция: Выдели корень, подчеркни безударную гласную.

- Белый ковер; в лесу тихо; пенек; стучит по стволу; сухие грибы; вылил из ведра; идет домой.

Контрольный диктант необходимо проводить только после изученной темы, чтобы понять, как она усвоена обучающимися. В результате такой последовательности выявляются существующие пробелы в знаниях и находятся пути их разрешения. Данный вид работы рассчитан на один урок.

Необходимо сказать, что использование описанных методов и приемов при устранении дисграфии в процессе коррекционной работы должны осуществляться в ходе логопедических занятий, что позволит более эффективно оказывать помощь детям с нарушениями письма.

Работа по преодолению данного вида дисграфии проводится в два этапа:

Первый этап – подготовительный. Он направлен на работу по развитию слухового и зрительного внимания и восприятия. Этап включает в себя знакомство со звуками – согласными и гласными. Работа проходит в группах из пяти обучающихся.

Второй этап – основной. На ведется работа по взаимосвязи между произношением звука и его написанием, то есть проходит работа по дифференциации смешиваемых звуках. Коррекция проходит в индивидуальной и подгрупповой форме.

Календарно-тематическое планирование предложено в Приложении 16.

Вывод: в результате логопедического обследования было выявлено, что у пяти обучающихся выражена артикуляторно-фонематическая дисграфия. На основе этого был составлен план логопедической технологии по коррекции нарушений письма у младших школьников с дизартрией. Ее цель – формирование процесса письма у младших школьников с артикуляторно-фонематической дисграфией.

Направления: совершенствование всех видов моторики; коррекция фонетики у обучающихся; формирование фонематических процессов; коррекция нарушений письма, через формирование правильного соотношения звука, правильного выделения слога, умения анализировать звуковой состав слова и составлять его схему, подбирать и согласовывать существительные с прилагательными, глаголами, составлять предложения из схем и слов, работать с деформированными текстами и формировать орфографическую зоркость.

Работа над моторикой, фонетикой и фонематическими процессами проходит на предварительном этапе. Логопедом была проведена, как индивидуальная работа, так и групповая. После каждого проведенного занятия обучающимся выдавалось задание для выполнения дома.

В образце логопедической работы с группой детей представлены упражнения, задания и методические приемы для совершенствования общей, мелкой и мимической моторики – групповая работа. Развитие голоса – индивидуальная работа. Развитие дыхания у обучающихся – подгрупповая работа.

Далее описана работа над звукопроизношением и фонематическими процессами, так как как базой для коррекции нарушений письма является коррекция именно устной речи.

Под основными видами логопедической работы рассматривались логопедические технологии, включающие в себя различные методы и приемы. Л. С. Цветкова описывает следующие методы, например: метод узнавания звуко-буквы; тактильного воздействия; Эббингауза (слова с



пропущенными буквами) и структурный метод.

Применяются приемы по преодолению дисграфии на различных уровнях: буквы, слога, слова, словосочетания, предложения и текста. Стоит отметить, что обучающимся младших классов необходимо развивать орфографическую зоркость – закреплять орфографические правила. Это стоит делать через устные упражнения, контрольные и предупредительные списывания, диктанты.

Работа по преодолению артикуляторно-фонематической дисграфии – коррекции письма осуществляется в два этапа: подготовительный и основной. На основе этого был составлен календарно-тематический план.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное логопедическое обследование было направлено на коррекцию нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. В процессе данного исследования была достигнута цель работы: изучено состояние письма и устной речи у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, определена и обоснована логопедическая технология по коррекции выявленных нарушений при письме.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

- Изучена литература по теме исследования: становление письма и характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией; были проанализированы работы многих отечественных авторов: А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев, Е. Н. Винарская и З. А. Репина.

В процессе изучения было выявлено, что письмо – это сложный психофизиологический процесс, который включает в себя следующие операции: мотив, анализ звуковой структуры слова, соотнесение выделенной фонемы из слова с нужным зрительным образом буквы и воспроизведение с помощью движения руки ее зрительного образа.

У детей с дизартрией отмечается ограниченная подвижность речевой и мимической мускулатуры. Речь такого ребенка нечеткая, смазанная, часто теряет свою плавность, темп может быть ускоренным или замедленным; голос тихий, слабый, а иногда и наоборот, резкий; дыхание нарушено, в особенности его ритм.

Дети младшего школьного возраста с дизартрией характеризуются дефектами звукопроизношения и неразвитостью связной речи.

На базе анализа научной литературы был сделан вывод, что дисграфия – это расстройство письма, имеющее специфический характер и проявляющееся в стойких ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма. Дисграфия выражается в пропусках и заменах букв, их перестановке, инверсии слогов,

раздельном или слитном написании частей слов, отсутствии границ предложений, аграмматизмах и качественных ошибках написания букв.

- Обследованы младшие школьники и проанализированы данные исследования.

Обследование проходило на МБОУ СОШ № 27, г. Екатеринбург среди пяти обучающихся 8–9 лет. Результаты заносились в Речевую карту, после чего была дана количественная и качественная характеристика речевых и неречевых процессов младших школьников.

- Определены принципы и направления логопедической работы по коррекции нарушений письма у обследуемых младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, с применением различных методов и приемов.

Для коррекции письма была определена логопедическая технология. Ее цель – формирование письма у младших школьников с артикуляторно-фонематической дисграфией.

На основе логопедических заключений была определена работа по преодолению нарушений письма у обследуемых младших школьников с псевдобульбарной дизартрией при артикуляторно-фонематической дисграфии.

В основу проведения работы по коррекции нарушения письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией были взяты следующие направления: совершенствование всех видов моторики; коррекция фонетики у обучающихся; формирование фонематических процессов; коррекция нарушений письма через формирование правильного соотношения звука, правильного выделения слога, умения анализировать звуковой состав слова и составлять схему слова, подбирать и согласовывать существительные с прилагательными, глаголами, составлять предложения из схем и слов, работать с деформированными текстами и формировать орфографическую зоркость.

Работа над моторикой, фонетикой и фонематическими процессами

осуществлялась на предварительном этапе. Логопед проводились индивидуальные и групповые занятия.

Логопедические технологии включали в себя различные методы и приемы. Л. С. Цветковой были описаны следующие методы коррекции нарушения письма, например: метод узнавания звуко-буквы; тактильного воздействия; Эббингауза (слова с пропущенными буквами) и структурный метод.

Применяются приемы по преодолению дисграфии на различных уровнях: буквы, слога, слова, словосочетания, предложения и текста. Стоит отметить, что обучающимся младших классов необходимо развивать орфографическую зоркость – закреплять орфографические правила. Это стоит делать через устные упражнения, контрольные и предупредительные списывания, диктанты.

Работа по преодолению артикуляторно-фонематической дисграфии проводится в два этапа: подготовительный и основной. На основе этого был составлен календарно-тематический план.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи решены.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей. М., 1989. 118 с.
3. Бабина Г. В., Сафонкина Н. Ю. Слоговая структура слова: обследование и формирование у детей. Учебно-методическое пособие. М., 2005. 96 с.
4. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 287 с.
5. Величенкова О. А. Проблема нарушений письма и чтения у детей: данные всероссийского опроса. М., 2019. № 3. С. 36-49.
6. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. М., 2005. 384 с.
7. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
8. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. М., 1998, 680 с.
9. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М., 1956. 277 с.
10. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М., 2015. 320 с.
11. Ивановская О. Г., Куликова Н. С., Хвостова О. А. Преодоление артикуляционно-акустической дисграфии. М., 2016. 280 с.
12. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2010. 315 с.
13. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учеб. пособие. СПб., 1997. 286 с.
14. Крылова Д. Н., Саблева А. С. Анализ трудностей формирования каллиграфического навыка у обучающихся начальных классов. М., 2019. № 4. С. 60-70.
15. Лалаева Р. И. Психофизиологическая структура процесса письма. М., 1989. 224 с.

16. Лалаева Р. И. Нарушения письменной речи. М., 1989. 138 с.
17. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция. Ростов н\Д ; СПб., 2004. 218 с.
18. Лопатина Л. В. Нарушение голоса в синдроме стертой дизартрии у детей. Современная педагогика: теория, методика, практика. Сборник материалов международной научной конференции. М., 2014. 34 с.
19. Лопатина Л. В. Некоторые особенности восприятия речи у дошкольников со стертой формой дизартрии. СПб., 1991. 431 с.
20. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950. 352 с.
21. Мазанова Е. В. Коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза : конспекты занятий для логопедов. М., 2009. 128 с.
22. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985. 341 с.
23. Матюхина М. В., Михальчик Т. С., Прокина Н. Ф. Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие. М., 1984. 256 с.
24. Орфинская В. К. О воспитании фонологических представлений в младшем школьном возрасте. М., 1946. 341 с.
25. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие. М., 1973. 272 с.
26. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебное пособие. Екатеринбург, 1995. 121 с.
27. Репина З. А., Филатова И. А. Формирование фонематической системы языка у детей с дизартрией: учеб. пособие. Екатеринбург, 2020. 80 с.
28. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. М., 2005. 400 с.
29. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление младших школьников. М., 1997. 256 с.
30. Токарева О. А. Расстройства чтения и письма. М., 1969. 212 с.
31. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.

пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

32. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. пособие. М., 2003. 296 с.

33. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей. Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М., 1993. 232с.

34. Цветкова Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей. М., 1998. 128 с.

35. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.

36. Юдин В. В. Технологическое проектирование педагогического процесса. М., 2008. 302 с.

37. Ястребова А. В. Инструктивно-методическое письмо «О работе учителя-логопеда при общеобразовательной школе». М., 2015. 300 с.

38. Ястребова А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. М., 1984. 159 с.