

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений письма у младших школьников
с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

Допущено к защите
Зав. кафедрой
логопедии и
клиники дизонтогенеза
канд.пед.наук., доцент
Е. В. Каракулова

дата подпись

Исполнитель:
Казанцева Дарья Андреевна,
Обучающийся ЛГП-1932z гр.

подпись

Руководитель:
Каракулова Елена Викторовна,
канд.пед.наук., доцент кафедры
логопедии и клиники
дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1. Психофизиологические основы письма, их становление у обучающихся с нормотипичным развитием	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	12
1.3. Нарушения письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	22
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	29
2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента	29
2.2. Анализ результатов обследования устной речи и письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	31
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	40
3. 1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.....	40
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	59
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Речь — это основное средство человеческого общения. При помощи речи человек может выражать свои мысли, переживания, чувства, описывать образы и действия, передавать большое количество информации. Речевая деятельность является высшей психической функцией, она формируется и развивается по мере того, как ребенок овладевает речевыми навыками. Дети приобретают навыки письма, после начального обучения грамоте.

А. Р. Лурия писал в своих работах: «Письменная речь - особый вид речевой деятельности, включающий который имеет ряд процессов фонематического, лексического, синтаксического уровней. В состав письменной речи входит письмо и чтение» [15, с. 78].

Многие исследователи, такие как: Р. Е. Левина, Л. С. Цветкова, Р. И. Лалаева, Н. И. Садовникова, А. Н. Корнев, А. В. Ястребова, указывали на то, что письмо — это сложный психический процесс. Расстройство письма носит комплексный характер, то есть письмо нарушается как целостная система.

В настоящее время одной из проблем у младших школьников является нарушения письменной речи. Вследствие несформированности устной речи нарушаются механизмы овладения навыком письма.

У детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения всех компонентов речевой системы, которые отображаются на письме в виде специфических ошибок, в связи с этим проблема исследования остаётся *актуальной*.

Решение данной проблемы связано комплексной, длительной, систематической коррекционной работой, учитывающей механизм нарушения письма, так как при различных формах речевых нарушений он будет своеобразен.

Объект исследования — нарушения письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования — содержание логопедической работы по

коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – теоретически обосновать, разработать содержание коррекционного воздействия, направленного на коррекцию нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи исследования:

1. Определить закономерности становления психофизиологического аспекта письма у младших школьников с нормальным речевым развитием, рассмотреть психолого-педагогическую характеристику младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией. На основе изучения теоретических источников, проанализировать особенности нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

2. Подобрать методики обследования моторики, устной речи и письма у младших школьников, провести констатирующий эксперимент, который направлен на выявление нарушений письма у детей данной категории, провести анализ полученных результатов обследования в количественном и качественном планировании.

3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Для реализации цели и задач исследования использовались следующие **методы:**

1. Теоретический метод, включающий анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирический метод, заключающийся в проведении констатирующего эксперимента. Логопедическое обследование проводилось на основе учебно-методического пособия речевой карты Н. М. Трубниковой и

альбома логопеда О. Б. Иншаковой, анализ полученных данных во время обследования, будет применен для разработки содержания коррекционной работы по проблеме исследования.

База исследования. Берёзовское муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 9», г. Берёзовский, ул. Брусницына 4. Констатирующий эксперимент проводился в течение двух недель, в период с 6 октября по 16 октября 2022 года.

Структура работы. В выпускную квалификационную работу входит введение, основная часть работы, которая включает 3 главы (параграфы и выводы в конце каждого параграфа), заключение, список источников и литературы, приложения. Далее рассмотрим каждый пункт выпускной квалификационной работы.

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

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

Одним из основных видов речевой деятельности ученика начальных классов на уроках является письменная речь. «Письменная речь — это особый вид речевой деятельности, она является одним из видов речи, наряду с устной и внутренней, и включает в свой состав письмо и чтение», описывают характеристику письменной речи Л. С. Цветкова [31, с. 64], А. Р. Лурия [15, с. 78].

Письменная речь состоит из двух равноправных процессов:

1. Чтение — это сложный навык, приобретённый в процессе обучения, представляющий узнавание и воспроизведение звуков речи, которые обозначены буквами.
2. Письмо — знаковая система фиксации речи, который позволяет с помощью графических элементов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние.

На протяжении нескольких десятилетий многие ученые занимались изучением процесса письма и его особенностями (Н. А. Агаркова [1, с. 26], А. К. Аксёнова [2, с. 13], М. М. Безруких, В. В. Воронкова[4, с. 7], В. А. Илюхина, В. Н. Потапова, И. Н. Садовникова, Т. Е. Хохлова, Л. С. Выготский (1935, 1960), А. Р. Лурия (1950), Л. С. Цветкова (1988, 1997) [30, с. 8] и др.)

А. Р. Лурия писал о то, что письмо особой формой экспрессивной речи, и оно начинается с определённого замысла. Замысел ведёт к тому, чтобы письмо излагало мысли, то есть представить в виде развернутой

фразы, необходимую запоминать и удерживать, чтобы последовательность написанных слов не теряла основную мысль. Для того чтобы не наблюдались такие процессы, как: забегание вперед или преждевременное написание слов и букв, повторное написание слов, персеверация, замысел необходимо сохранять [22, с. 4].

Характеристика предпосылок письма:

Первый уровень. Функциональная состоятельность анализаторных систем мозга. Перекодирование сенсорной информации из одной модальности в другую, готовность взаимодействовать в сложном процессе восприятия, соотнесения.

Второй уровень. Психологическая готовность ребенка к обучению и произвольному овладению сложным навыком письма, т.е. сформированность психических функций и процессов, которая напрямую зависит от физиологического и социального развития ребенка. Кроме того, ведущими элементами организации любого вида деятельности являются мотивация, волевое усилие и произвольная саморегуляция [15, с. 81].

Л. С. Цветкова обозначает, что психологический уровень организации письма осуществляется за счет работы лобных отделов мозга.

Психологический уровень осуществляется за счет деятельности лобных отделов мозга - передняя, задняя и медио-базальных отделов лобной области коры головного мозга. Психологический уровень состоит из нескольких ступеней:

- появление намерения, мотива к письменной речи;
- формирование замысла;
- составление на его основе общего смысла и содержания;
- отслеживание деятельности и осуществление контроля за выполняемыми действиями.

Психофизиологический уровень – организовывается в совокупности заднелобных нижнетеменных, височных, задневисочных, переднезатылочных отделов.

Лингвистический уровень (выбор слов, звуков и синтаксиса), предусматривается совместной работой передней и задней речевых зон, которые отвечают за синтагматику и парадигматику речи. Усвоение и реализация письменной деятельности требуют участия как речевые, так и неречевые формы психической деятельности, который включает в свою структуру - внимание, зрительное, слуховое и пространственное восприятие и д.р [31, с. 101].

Таким образом, можно сделать вывод, что формирование процесса письма невозможно без наличия межанализаторных связей и осуществляется работой совместно действующих анализаторных систем. При рассмотрении письма на его начальной стадии все указанные уровни вступают в работу поэтапно. При деятельности данной функции все уровни связаны между собой [31, с. 10].

При формировании письма у детей наблюдаются все уровни организации письма, которые протекают произвольно и включается лингвистический блок операций. Обучив детей первоначальным навыкам письма букв и слов следует переходить на психологический уровень письма, то есть формировать мотивацию: обдумывание, проявление интереса к написанию определенного замысла, а также содержанию письма. Данные перечисленные приемы, обуславливающие общую и интеллектуальную деятельность, которые поспособствуют актуализации образов целых слов и отдельных букв, а также включают в работу соответствующие группы анализаторных систем [22, с. 44].

В начале 20 века А. Р. Лурия разделил (условно) мозг человека на 3 функциональных блока, участие которых необходимо для любой психической деятельности [15, с. 12].

Первый блок мозга, включает в себя подкорковые образования тонизируя ее и в то же время испытывая ее регулирующее влияние в соответствии с поставленными задачами.

Второй блок, включающий корковые зоны, которые расположены в

задних отделах больших полушарий головного мозга. Отвечает за прием, переработку и хранение информации, которая поступает из внешнего мира через основные анализаторные системы. Этот блок считается главным аппаратом мозга, так как процессы восприятия (зрительную, слуховую и кожно-кинестетическую) проходят там.

Третий блок, которые включает моторные, премоторные и префронтальные отделы коры лобных долей мозга, где осуществляется деятельность программирования, регуляции и контроля за протеканием сознательной психической деятельности. Несформированность любого из вышеперечисленных анализаторов может служить причиной расстройства процесса освоения письма, дисграфии.

«Письмо, – указывал А. Р. Лурия, — это сложный процесс, который включает в себя различные психофизиологические аспекты» [15, с. 8].

Психологической основой для обучения ребёнка к произвольному освоению сложных навыков письма является:

- высшие психические функции, а именно: внимание, память, мышление, которые обеспечивают его умственные способности анализа и синтеза, сравнения, обобщения, абстрагирования;
- лингвистическая готовность ребенка, предполагающая развитие устной речи;
- социально-личностные качества.
- мотивация, саморегуляция, волевое усилие.

Сначала производится анализ звукового состава слова, которое требуется написать. Этот этап включает в себя несколько специальных операций, то есть при написании слова изначально воспринимаются и представляется серия тех слов, где начинается сложное слово.

Следующий этап заключается в преобразовании выбранных фонем или их комбинаций в визуальную графическую схему. Каждая фонема должна быть отображена соответствующей буквой, которая будет использоваться при написании. Подготовка к обучению письму показывает, что этот навык легко

оптимизируется, и только в редких случаях педагогу приходится уделять ему особое внимание.

В завершающем этапе происходит трансформация оптических знаков-букв в графические символы. В своих научных исследованиях Е. В. Гурьянов обращает внимание на этот этап письма, который претерпевает изменения в зависимости от стадии усвоения языка и имеет различную структуру. Этот процесс не остается неизменным и отражает разнообразие письменного выражения на разных этапах овладения языком [4, с. 56].

Письмо характеризуется сложным синтаксисом, причастными и деепричастными оборотами, общими определениями и связями слов, которые способствуют повествованию. Благодаря письму отображается связь поколений, обмен информацией, передача обществом знаний, мыслей и навыков в летописях, научной литературе и произведениях искусства, а также возможны различные виды коммуникации.

Письменная речь напрямую связана с устной речью. Существуют такие понятия, как «внутренняя речь» и «внешняя речь».

«Письменная речь, указывал А. Р. Лурия, – не имеет почти никаких внеязыковых, дополнительных средств выражения» [15, с. 17].

Внешняя речь формируется на базе внутренней, позволяющее совершенствовать воображению на базе знаний о языке. Письмо является механизмом речи в обществе и способом мышления.

В письменной речи имеется стилистический компонент. Она соблюдает синтаксические и орфографические правила. Например, содержание в тексте, которое имеет незаконченный фрагмент, является ошибкой, но в устной речи, при обращении к получателю, вероятно использование незаконченных предложений, и информацию, которую недоговорили.

Письмо есть основополагающая система закрепления речи, которая позволяет благодаря графическим элементам выдавать информацию на расстояние и сохранять ее во времени. Русское письмо часть алфавитной системы письма. Алфавит сделал понятным переход к символам высших

порядков и положил начало развития абстрактного мышления, сделав объектами познания мышление и речь.

«Письменная речь, как указывал А. А. Лурия, формируется исключительно в условиях адресного получения навыков письменности и комбинированного обучения, другими словами, ее механизмы складываются во время знакомства с грамотой и развиваются во время всего дальнейшего обучения» [15, с. 18].

Известно, что письменная речь детей зависит от объёма словарного запаса. Чем объёмней и разнообразней словарный запас, тем красочнее человек описывает окружающий его мир, выделяет явления, качественнее воспринимает услышанное и прочитанное, точно формулирует и выражает свои мысли. Развитие письменной речи способствует повышению общей языковой и речевой культуры учеников.

«Устная речь, по мнению А. Р. Лурия – это речь, которая непосредственно связана со звукопроизношением. Она обладает своими акустическими свойствами. Для эмоционального фона обширно применяют всевозможные акценты, мелодии, интонации, паузы и темп речи. Устная речь напрямую связана с различными способами выражения эмоций, такими как мимика, жесты и зрительный контакт» [15, с. 21].

Процесс овладения письмом отличается от процесса овладения устной речи, так как письмо является осознанной формой речи и формируется на базе устной речи. Во время обучения грамотой, ребёнок осознаёт, что его устная речь состоит из правил построения грамотной устной речи. Процесс овладения письмом протекает постепенно, то есть младшие школьники занимаются обучением грамоте. Они овладевают звуковым анализом и синтезом состава слов, а также перевода фонем в графемы.

Письмо обладает свойством контекста. Текст содержит всю информацию. В таких случаях ожидается, что информация будет не такой подробной, как при общении друг с другом, где нет необходимости использовать слова для понимания информации. Поэтому речевые тексты

более подробны. В частности, подробно рассматриваются все важные детали, объясняются тонкие дифференциации и незначительные особенности.

Автор текста несет ответственность за содержание письменного текста, так как он располагает достаточным количеством времени на построение, изменение и продумывание фраз. В письме неумение выражать свои мысли, незнание, что писать дальше, желание передать все и сразу, отсутствие логики, отсутствие разделения на абзацы, ненужные повторы слов и ошибки в логических ударениях приводят к значительным ошибкам. В результате содержание текста не может быть полностью понято.

Исходя из этого, можно сказать, что процесс письма представляет собой сложную структуру. Она включает в свой состав ряд психофизиологических компонентов: анализ звукового состава слова, выделение фонемы или их комплексы должны быть переведены в зрительную графическую фонему, превращение подлежащих написанию оптических знаков, букв в нужные графические начертания.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, В.И. Селиверстова, К. А. Семенова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Соботович, Г. В. Чиркина в своих работах писали: «Дизартрия – это сложное нарушение произносительной стороны речи, обуславливающее недостаточность иннервации мышц речевого аппарата». [7, с. 4].

При дизартрии имеются нарушения двигательный механизмов речи, это возникает из-за органического поражения центральной нервной системы [25, с. 80]. Развитие младших школьников с дизартрией обусловлено сочетанием речевого и двигательного нарушений.

Одна из самых широких классификаций в логопедии формировалась на условии локализации поражения в органах речевой моторики с учетом неврологических аспектов.

В зависимости от места поражения, дизартрию О. В. Правдина и М. Е. Мастюкова, разделили следующим образом: *экстрапирамидная (подкорковая) дизартрия; корковая дизартрия; бульбарная дизартрия; мозжечковая дизартрия; псевдобульбарная дизартрия*. Псевдобульбарная дизартрия наблюдается у детей с разными типами (отличают по степени тяжести) неврологических заболеваний.

Л. Т. Журба и Е. М. Мастюкова выделили три степени псевдобульбарной дизартрии: *лёгкую, среднюю и тяжёлую*.

Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии. Нарушения жевания и глотания не выражены. Грубых нарушений артикуляционной моторики нет, но прослеживаются медленные и неточные движения губ и языка. Речевая деятельность смазана и замедленна. Распространенно нарушение произношения сложных согласных - [ж], [ч], [р], [щ], [ц]. Недоразвитие фонематического слуха проявляется, как результат нарушения восприятия сложных звуков. Оглушение звонких звуков, сложности в произношении мягких звуков. У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются замены звуков [б] - [п], [г] - [к] и т.д. Однако, лексика – грамматическая сторона речи, структура слов, слуха и интеллект сохранены. Лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии характерна для детей с гидроцефальным и гипертензионным синдромом, по меньшей мере мозговой дисфункцией, синдромом гиповозбудимости и гипервозбудимости, несложной неврологической симптоматикой в виде недостатка тонуса мышц и тремора.

Среднюю степень дизартрии принято считать самой часто встречаемой. У детей присутствует амимичность, вследствие нарушения движений мышц лица. Также ограничение движения мышц языка. Ребенку затруднительно выполнять пробы из артикуляционной гимнастики (надуть щеки, сделать губы трубочкой, поднять кончик языка вверх и т.д.). Возникают сложности в

удержании позы, переключении от одного движения к другому. Мягкое нёбо со слабой подвижностью. Затруднительно глотать и жевать. Гиперсаливация.

Из этого следует вывод, что дисфункция артикуляционного аппарата — это серьезный дефект звукопроизношения. Произношение трудное для понимания и нечеткое. Характеризуется неточным произношением гласных из-за гипокинезии языка и губ. Слабая воздушная струя. Звонкие звуки заменяются глухими. Пропуск некоторых звуков в конце слова и в стечениях согласных. Это приводит к трудностям в общении и отсутствию жизненного и языкового опыта. Конкретная степень характерна для детей с синдромом двигательных расстройств, эписиндромом (судорожный синдром), церебрастеническим синдромом.

Тяжёлая степень псевдобульбарной дизартрии (анартрия). Происходит серьезное повреждение мышц, полное отсутствие движения речевого аппарата. Характерно свисание нижней челюсти, рот чаще всего открыт. Язык неподвижен, положение не меняет, губы ограничены в движении. Очень сложно глотать и жевать. Отсутствует речь или редко произносятся нечленораздельные звуки. Анартрия встречается у детей с детским церебральным параличом, органическим поражением ЦНС.

Л. О. Бадалян, Е. Ф. Собонович, считали, что чаще всего встречается в логопедической практике детского младшего школьного возраста псевдобульбарная дизартрия [6, с. 72].

Возраст младшего школьного возраста начинается с 6-7 лет до 9-10 лет. В этом возрасте дети обучаются в начальных классах. В данный период формируются следующие физические и психофизиологические развитие детей, обеспечивающие возможность системы обучения в школах [10, с. 83].

Е. Ф. Архипова считала, что дети с дизартрией входят в крайне неоднородную группу по своим психолого-педагогическим характеристикам, при этом не прослеживается связь между выраженностью психопатологических отклонений и тяжестью дефекта и [2, с. 43].

А. Ф. Чернопольская совместно с Е. Ф. Собонович выделили четыре

группы детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии:

В первую группу входят дети с недостаточность моторных функций артикуляционного аппарата мышцы языка слабые, вялые.

Во вторую группу входят с нарушениями артикуляционной моторики, проявляющиеся в речедвигательных механизмах.

В третью группу входят дети, которым сложно подобрать необходимую позу для артикуляционных органов, не могут действовать по заданной инструкции и выполнять артикуляционные пробы.

В четвертую группу входят дети, у которых выраженная общая моторная недостаточность, характеризуются скованностью малоподвижностью, замедленным темпом движений, редко у таких детей возникает гиперактивность и излишние активные телодвижения. В движениях артикуляционных органов наблюдаются синкинезии, гиперкинезы, затруднения в удержании определённых поз.

На рубеже XIX и XX веков впервые были описаны факторы по мнению исследователей, приводящие к дизартрии.

Этиология псевдобульбарной дизартрии являются органическое поражения ЦНС. Негативные воздействия этих условий на развивающийся мозг ребёнка во внутриутробном и раннем периодах развития:

- сильный токсикоз матери во время беременности;
 - острые и хронические инфекции матери (сифилис, токсоплазмоз, краснуха, эпидемический паротит, гепатит);
 - травмы живота в время беременности, быстрые роды, механические травмы плода, родовые травмы и ЧМТ;
 - интоксикации различного генеза (бытовые - алкоголизм, табакокурение, употребление различных наркотических средств, промышленного и бытового происхождения; медикаментозные – употребление различных лекарственных средств длительное время);
 - гипоксия или асфиксия;
- несовместимость по резус-фактору, гемолитическая болезнь,

- различные патологии нервной системы;
- нейроинфекции (энцефалит, полиомиелит, менингит, миелит, абсцесс головного мозга и многие другие);
- различные наследственные болезни и другие различные факторы, которые пагубно влияют на плод.

Вследствие, можно сказать, что дети, подвергшиеся воздействию различных неблагоприятных факторов в процессе внутриутробного развития, имеют задержку психоречевого развития.

При патогенезе прослеживаются пирамидные спастические параличи мускул речевого аппарата. Мышечные атрофии отсутствуют. Повышенный мышечный тонус (язык напряжен и отодвинут назад). Повышение фарингеальных и гипофарингеальных рефлексов. Непроизвольный плач, смех. Наблюдается двусторонний паралич с преобладанием симптомов на одной стороне.

Клиническая картина описывает хриплый, слабый, сиплый голос. Тембр речи наблюдается как при закрытой ринолалии (нарушение согласных и гласных звуков). Артикулирование согласных и гласных звуков сдвинуто кзади. Смычные согласные заменяются на щелевые, щелевые звуки преобразуются в плоскощелевые, произношение твёрдых согласных нарушаются больше, чем мягких. Пропуски согласных при стечении, недоговаривание концов слов. Медленный темп речи, нарушение плавности и модулированности речи.

У детей с псевдобульбарной дизартрией, наблюдают поражение: (III – IV – VI пары), которое вызывает скованность движений глазных яблок; тройничного нерва (V пара) (двигательных волокон), лицевого нерва (VII). Выше описание состояния черепно-мозговых нервов при данной форме дизартрии, в большинстве случаев, носят стойкий характер [6, с. 67].

Хотелось бы отметить, что многие ученые за рубежом, поднимают вопрос о классификации дизартрии по степени доступности речи для общества. Французским невропатологом Tardieu (1968) была предложена

классификация. Ученый обозначил четыре степени тяжести:

В первую стерпеть входят люди с нарушением звукопроизношения, которые выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка.

Во вторую ступень входит люди с нарушениями произношения, заметны каждому, но речь понятна для окружающих.

В третью группу входят люди, речь которых понятна только близким.

В четвертую группу входят люди, речь которых отсутствует или непонятна даже близким (анартрия) [6, с.27].

Л. С. Выготский в своих исследованиях различает естественные психические функциями, и высшие психические функции.

Высшие психические функции – это сложные психические процесс, который формируется при жизни, он является социальным по своему происхождению (логическая память, целенаправленное мышление, творческое воображение, произвольные действия, речь, письмо, счет, движения, перцептивные процессы (процессы восприятия)). [9, с. 4]. Психические процессы напрямую связаны с речевой деятельностью. Психологический статус учащихся средней школы с дизартрией уникальна и выражается в недостаточной сформированности. [12, с. 31].

Память.

Р. И. Мартынова отметила в своей работе, что у детей с псевдобульбарной дизартрией, прослеживалось ослабление мыслительной деятельности, и это приводит к снижению функции памяти. А также снижение процесса запоминания слов, и она связало это с нарушением фонематического слуха, возникшего при недоразвитии звукопроизношения.

При относительно сохранной смысловой и логической памяти у школьников снижена вербальная, память, страдает продуктивность и объем запоминания материала. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, с трудом повторяют за взрослым предложение из 4–6 слов, испытывают затруднения при заучивании стихотворений и при счете. Уровень слуховой памяти снижен, так как он зависит от речевого

развития. Однако, зрительная память у школьников полностью сохранна.

Вниманием.

У младших школьников с дизартрией пониженный уровень переключаемости и устойчивости внимания у детей при. Дети не могут длительное время концентрировать внимание на определённом объекте, акцентируют внимание на незначительную возбудимость, неустойчивость настроения и быструю утомляемость. Имеют трудности в планировании своих действий. Подтверждение данным словам есть в работах Е. М. Мастюковой [8, с. 120].

Восприятие. У детей с дизартрией наблюдаются нарушения фонематического восприятия и, как следствие, приводит к нарушению фонематического анализ и синтеза. Возникают оптико-пространственные нарушения, они находятся на низком уровне сформированности. Дети школьного возраста могут путать стороны, у них возникает дезориентация в пространстве. Нарушение оптико-пространственного гнозиса влияет на формирование письменной речи.

Саморегуляция. Расстройство саморегуляции зависит от нарушения эмоционально-волевой и мотивационной сфер, вследствие чего у ребенка возникает заторможенность и отсутствие интереса к заданию. У детей наблюдается недостаточная сформированность мотивационной сферы [18, с. 211]

Мышление. О. Г. Приходько считал, что у небольшого количества детей с псевдобульбарной дизартрией страдает наглядно-действенное мышление [16, с. 43]. Дети испытывают трудности при выполнении таких заданий, как обобщение объектов по классификации, определение последовательности серии сюжетных картинок, установление причинно-следственных связей, временная ориентация и группировка объектов и фигур по форме, цвету и размеру.

Речь. Младшие школьники с псевдобульбарной дизартрией хорошо понимают обращенную к ним речь, слабо развит активный словарь, также

пассивный словарь доминирует в речи ребенка. Фразы использует простые и короткие. [20, с. 31].

Дети с псевдобульбарной дизартрией путают или неправильно используют многие лексические значения. В активном словаре преобладают существительными и глаголами, ограничено количество слов, используемых прилагательных. Они слабо умеют образовывать слова и испытывают трудности с подбором однокоренных слов или образованием слов с помощью суффиксов и префиксов. В свободной речи такие дети также доминируют над простыми общими предложениями и не используют сложные конструкции [3, с. 12].

У детей с псевдобульбарной дизартрией дыхание развивается патологически, так считали Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова. Дыхание, чаще всего поверхностное. Недостаточно устойчивый ритм особенно в момент речи. [30, с.39]. Вышеперечисленные нарушения обусловлены парезом дыхательных мышц и нарушением центральной регуляции дыхания. А также расстройством координации между дыханием и артикуляцией.

По мнению Е. М. Мастюковой, патологические тонические рефлекс определяют специфику псевдобульбарной дизартрии у детей младшего школьного возраста [30, с. 45]. Эта специфика проявляется в том, что нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре, а, следовательно, и нарушения произношения проявляются различно в зависимости от позы и положения головы ребенка, что обусловлено влиянием тонических рефлекс на состояние мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре. Все это задерживает развитие произвольной артикуляторной моторики и препятствует развитию речи [13, с. 80].

Поражения черепно-мозговых нервов обычно связаны с подъязычным нервом, что проявляется в ограничении подвижности языка, напряженности спинки языка, пассивности кончика языка, односторонняя недостаточность мышц языка, неподвижность языка в определенных позах, саливация, недифференцированное движение кончика языка.

Зачастую, при дизартрии не наблюдается тяжелых расстройств со стороны тройничного, блуждающего, языкоглоточного нервов. Часто у детей подмечают одностороннее сглаживание носогубных складок из-за асимметрии лицевых нервов. Наблюдается слабый тонус мышц мягкого неба и, исходя из этого, гнусавость.

Также у детей младшего школьного возраста изменена вегетативная нервная система, например, повышенное потоотделение и т.д.

По данным Р. И. Мартыновой, мелкая моторика детей с псевдобульбарной дизартрией проявляется в нарушении координации, точности и скорости движений. Пальцевое тестирование не представляется полноценным ни в одной методике из-за снижения кинематической памяти.

При дизартрии структура дефекта включает нарушение со стороны звукопроизношения и просодики, которое обусловлено органическим повреждением речедвигательных механизмов ЦНС. При псевдобульбарной дизартрии нарушение звукопроизношения зависят от тяжести и характера поражения.

Для всех детей с псевдобульбарной дизартрией, как отмечает М. Ф. Фомичева, характерно нарушение акта приема пищи, потому что ребенку сложно жевать твердую пищу, откусывать. Нарушена координация между процессом дыхания и глотания, возникает поперхивание и захлебывание при глотании еды. Через некоторое время ребенок не сразу проглатывает пищу, а задерживает ее в области щек, потому что возникают сложности в глотании. Для этого необходимо приучать ребенка мелкими кусочками принимать твердую пищу и хорошо её пережевывать, не торопясь [29, с. 68].

Дети с данной патологией с трудом осваивают культурные и гигиенические навыки самообслуживания из-за сниженной моторики всего тела, требующей точного движения различных групп мышц. Возникают сложности в полоскании рта, так как у ребенка недостаточная сформированность мышц щёк и языка, он не может проглотить сразу воду.

Чтобы это исправить нужно обучить ребёнка надувать щеки и удерживать воздух, а потом перекачивать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этого, постепенно, можно приучать ребёнка полоскать рот водой.

Из работ М. В. Ипполитовой, М. М. Кольцовой следует, что у некоторых детей это проявляется в вялости мышц пальцев рук. На уроках рисования неправильно держат предмет для рисования в руке (ручку, кисточку), не умеют владеть ножницами, не могут рассчитать силу нажатия для рисования или написания на бумаге, при лепке из пластилина, не могут сформировать простые геометрические фигуры (шар) (паретическая форма). Возможен и вариант, что у детей наоборот будет чрезмерное напряжение пальцев (спастическая форма) и, как следствие, слабая моторика), занятиях по рисованию, требующих навыков в пространственном расположении предметов [25, с. 30].

У данной категории детей возникают трудности, в шнуровке ботинок, расстегивание и застегивание пуговиц, продевании, завязывание бантов, Неправильное держание вилки или ложки, нажатие на пуговицы из-за нарушений мелкой моторики. Важно уделить достаточное количество времени для развития мелкой моторики рук, использовать различные вариации упражнения для этого.

На уроках музыки нелегко научиться согласовывать свои движения с началом и концом партитуры или петь определенную мелодию из-за нарушения артикуляционной мускулатуры.

На уроках физкультуры им трудно балансировать, стоять на одной ноге и прыгать на двух ногах, ходить на носках или пятках, бросать и ловить мяч, ходить по уменьшенной опоре. Явные нарушения общей моторики.

Подводя итоги, на базе исследований разных ученых, можно что данная патология носит преимущественно комплексный характер, но ведущими дефектами являются нарушения артикуляционной моторики, звукопроизношения и просодической стороны речи, связанные с

органическим поражением центральной и периферической нервной систем.

У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения в моторной сфере и фонетической стороне речи, а именно: нарушение внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших психических функций. Детям не хватает выносливости для выполнения заданий, и они часто не доводят дела до конца. Дефекты когнитивной деятельности проявляются в низкой работоспособности, медленном формировании пространственных и временных представлений, трудностях восприятия и обработки информации, зрительной и слуховой памяти, сложностях в установлении причинно-следственных связей.

1.3. Нарушения письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

С. Н. Шаховская, Т. В. Ахутина, М. Е. Хватцев, Л. Н. Ефименкова, Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев, Р. Е. Левина, И. Н. Садовникова указывают на то, что нарушения письма рассматриваются в различных аспектах: клиническом, психологическом, педагогическом [30, с. 54].

По данным Р. И. Лалаевой: «Дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма» [6, с. 19].

И. Н. Садовникова пишет: «Дисграфия – это частичное расстройство письма со стойкими специфическими ошибками. *Дисграфия чаще всего встречается в комплексе с дислексией. Снижение познавательных процессов; нарушение сенсорной системы: зрительной, слуховой; нерегулярное посещение учебных заведений не являются причинами возникновения специфических ошибок у обучающихся общеобразовательных учреждений*

[31, с. 14].

«Дисграфия – утверждает А. Н. Корнев – стойкая неспособность овладеть навыками письма по правилам графики, несмотря на высокий уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений слуха и зрения». [31, с. 76].

А. Н. Корнев выделяет 3 группы причин дисграфии:

Первая группа.

Конституциональные предпосылки, а именно индивидуальные характерные черты сформированности функциональной специализации полушарий головного мозга, психические заболевания у родственников, присутствие нарушений письма у родителей.

Вторая группа.

Энцефалопатические нарушения, которые обуславливаются вредными воздействиями в периоды онтогенеза. В пренатальном периоде на ранних этапах онтогенеза происходит поражения, вызывающие аномалии развития подкорковых структур. В постнатальном развитии происходит позднее воздействие патологических факторов и затрагиваются высшие корковые отделы головного мозга.

Несформированная функция лобных отделов мозга, связывающая недостаточность нейродинамического компонента психической деятельности, нарушение письменной деятельности, проявляется в неустойчивом внимании, не удержании программы, недостаточностью саморегуляции и контроля.

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

Несформированность функций левой височной области проявляется в трудностях в звукоразличении, в нарушениях формирования у ребенка фонематического слуха, что приводит к недостатку слухоречевой памяти в звене избирательности.

Третья группа.

Неблагоприятные экологические и социальные факторы:

1. Не соотнесенные с возможностями ребенка объем и уровень требований в отношении грамотности.
2. Время начала обучения грамоте не коррелирует с фактической зрелостью ребенка.
3. Методы обучения и темп занятий адаптированы к индивидуальным потребностям детей.

Классификация дисграфий проводится по принципу различных критериев, учитывающих нарушения анализаторов, психических функций, несформированной деятельности письма. [22, с. 101].

Р. И. Лалаева выделила несколько видов дисграфий:

1. *Артикуляторно-акустическая дисграфия*, проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам в устной речи.
2. *Акустическая дисграфия*, которая проявляется в заменах букв, которые соответствуют фонетически близким звукам. На письме у детей с можем наблюдать замены букв, обозначающие звуки свистящие, глухие, звонкие, шипящие, смычные, аффрикаты. Данный вид дисграфии проявляется у детей в неправильном обозначении мягкости согласных на письме вследствие нарушения слуховой дифференциации твёрдых и мягких звуков, а также их обозначения. Типичной ошибкой является замены гласных в ударном положении, особенно когда акустически и артикуляторно эти звуки сходны.
3. *Дисграфия, связанная с нарушением различных форм языкового анализа и синтеза*, то есть происходит при делении предложений на слова, слогового и звукового анализа и синтеза. Недоразвитие звукового анализа и синтеза проявляется у детей на письме в нарушениях структуры предложения и слова, а именно в слитном написании слов, особенно предлогов, в отдельном написании одного слова. По мнению Р. И. Лалаевой анализ фонематики, является самой сложной формой языкового анализа. В этом виде дисграфии чаще всего являются искажения звукослоговой структуры слова.

Ошибки, встречающиеся на письме у детей, проявляются в пропусках согласных при их стечении, добавление, пропусках гласных, перестановка букв, пропуски, добавления, перестановки слогов.

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

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

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

а) замены графически сходных букв, состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве, или букв, которые отличаются одним дополнительным элементом;

б) искажение графического образа букв, зеркальное написание, пропуски элементов буквы, когда соединение буквы имеют одинаковые элементы, написание лишних элементов, неправильное расположение элементов.

Л. Ф. Спирова и Р. Е. Левина выделили ряд нарушений речевой системы,

который влияет на процессы письма. Также они акцентировали на нарушениях звукопроизношения.

Дети с псевдобульбарной дизартрией имеют особые трудности овладения письменной речью. Анализ всех ошибок, которые допускает ребёнок с дисграфией, и их соотношение с его устной речью могут в значительной степени вскрыть ту причину, которая лежит в основе его затруднений.

В тех случаях, когда дефекты произношения выражаются в заменах звуков и их смешениях, в письменной речи обычно наблюдаются ошибки в соответственных группах: свистящих и шипящих, или соноров, или звонких и глухих, мягких и твердых, йотированных и чистых гласных, в зависимости от дефекта каждого школьника.

В случаях более сложного дефекта звукопроизношения один и тот же звук может иметь разнообразные замены в связи с тем, что у ребенка наблюдается одновременно недостаточность различения звонких и глухих, свистящих и шипящих, щелевых и смычно-щелевых. Звуковой анализ слова становится крайне трудным и неполноценным.

В письме такого школьника ко всем указанным трудностям присоединяется и невозможность разобраться в буквенных обозначениях смешиваемых звуков. Кроме того, при дизартриях часто наблюдаются различные моторные нарушения не только речевого аппарата, но и нарушения подвижности взора и мелких движений рук. Могут быть также ошибки в начертании букв, связанные с неустойчивостью почерка.

Иногда бывают затруднения различения правой и левой сторон, верха и низа (зеркальное письмо, смешение письменных начертаний букв, как б и д). При письме и чтении может проявляться трудность слежения за строкой, что ведет к потере строки, недописыванию, недочитыванию слова, строчки, к соскальзыванию с одной строки на другую.

При лёгкой дизартрии и сохранным интеллекте, с исправлением произношения, с развитием словаря и фразовой речи, ребенок справляется со

всеми затруднениями в письме и чтении достаточно успешно [25, с. 56].

По мнению Р. И. Мартыновой, в ряду различных языковых расстройств у детей определённую трудность для диагностики представляют легкая степень псевдобульбарной дизартрии, для понимания которых недостаточно изучения особенностей собственно речевого нарушения. Тщательное и детальное обследование, учитывающее все элементы речевой деятельности, а также многие неречевые функции, поможет дифференцировать языковые нарушения. Необходимо исследование физического, неврологического и психолого-педагогического статуса.

В заключении можно сделать вывод, что письменная речь формируется исходя из сформированной звукопроизносительной, лексической, фонематической и грамматической сторонах речи. К дисграфии может привести несформированность любого из этих компонентов.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Таким образом, анализируя источники научно-методической литературы, можно сделать вывод, что дисграфия – это частичный процесс нарушения письменной речи, проявляющейся в виде стойких, повторяющихся ошибках, которые обусловлены незрелостью высших психических функций, принимающих участие в письме.

Дети младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией используют простые речевые конструкции, но многие из них развивают способность поддерживать повседневную беседу и разговорные навыки. То есть, их речь характеризуется ограничением словарного запаса, ослаблением мыслительной деятельности, и это приводит к снижению функции внимания и памяти, а также плохо запоминают слова, и это с нарушением фонематического слуха, возникшего при нарушении звукопроизношения.

У детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией наблюдается артикуляторно-акустическая

дисграфия в виде нарушений звукопроизношения и фонематического восприятия (замены, смешения и пропуска букв). Дети заменяют и смешивают звуки в устной речи.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация и методика констатирующего эксперимента

Цель констатирующего эксперимента – выявить нарушения устной речи и письма у детей младшего школьного возраста.

Для достижения цели, мной были поставлены следующие задачи:

1. Подбор методических рекомендаций и дидактических материалов по обследованию общей, мелкой моторики, моторики артикуляционного аппарата, фонематических процессов, а именно: фонематического слуха, фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, звукопроизношения, грамматический строй речи, активного словаря, грамматического строя, обследования процессов письма и чтения у детей младшего школьного возраста.

2. Организация и проведение обследования по специальным методикам младших школьников.

3. Взаимодействие со школьным логопедом и учителями начальных классов.

4. Провести анализ результатов обследования и определить направления дальнейшей логопедической работы у детей младшего школьного возраста.

После изучения научно-методической литературы, методических рекомендаций по проблеме исследования создана база для проведения констатирующего эксперимента.

На базе Берёзовского муниципального автономного общеобразовательного учреждения «Средняя общеобразовательная школа № 9», г. Берёзовский, ул. Брусницына 4, проводился констатирующий эксперимент в течение двух недель, в период с 6 октября по 16 октября 2022 года. Участие в эксперименте принимали 5 детей (3 девочки и 2 мальчика),

возраст детей 9 и 10 лет.

Логопедическое обследование детей проводилось по методическому учебному пособию «Структура и содержание речевой карты» Н. М. Трубниковой.

А также в ходе логопедического обследования в качестве дидактического материала для обследования фонетической и грамматической стороны речи, был использован альбом логопеда О. Б. Иншаковой.

По результатам выполнения заданий для каждого ребёнка была написана речевая карта, где фиксировались полученные данные логопедического обследования.

Логопедическое обследование на выявление нарушений устной речи и письма, включающий в себя следующие пункты:

1. Изучение психолого-педагогической и медицинской документации.
2. Моторная сфера (общей, мелкая и артикуляционная моторики).
3. Звукопроизносительная сторона речи.
4. Фонематические процессы (фонематический слух и восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез).
5. Пассивный и активный словарь.
6. Грамматический строй речи.
7. Чтение.
8. Письмо.

Упражнения, использовавшиеся в процессе обследования детей, находятся в речевой карте Приложение 1.

В каждом пункте обследования находятся параметры качественной и количественной оценки результатов. Для определения количественной характеристики, разработанная трёхбалльная шкала оценки результатов.

3 балла – ребёнок правильно выполняет задание, не допуская ошибок.

2 балла – ребёнок допускает одну или две ошибки в ходе выполнения заданий.

1 балл – ребёнок допускает три и более ошибок в ходе выполнения

заданий.

Для проведения констатирующего эксперимента было взаимодействие школьного логопеда и учителями начальных 3 и 4 классов, в помощи отбора детей. Принцип отбора детей проходил с нарушениями речи и большим количеством ошибок на письме. Дети, по договорённости с учителями, были приглашены по одному человеку в кабинет школьного логопеда для проведения логопедического обследования. На занятии проходило знакомство, объяснена цель логопедического обследования. Занятия проводились в начале дня, в индивидуальной форме.

Таким образом, можно сделать вывод, что обследований детей младшего школьного возраста имеет важное значение для понимания структуры дефекта данной патологии, диагностики, научно-обоснованной системы преодоления и предупреждения.

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

1. Изучение психолого-педагогической и медицинской документации

В процессе логопедического обследования психолого-педагогическая и медицинская документация детей не изучена, поскольку она отсутствовала. В связи с этим не удалось изучить течение различных периодов развития ребёнка.

2. Моторная сфера

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 1, приложение 2.

2.1. Общая моторика

В логопедическое обследование общей моторики включались следующие пункты (двигательная память, переключаемость движений и самостоятельный контроль при выполнении упражнений; статическая и

динамическая координация движений, пространственные пробы, упражнения для выполнения темпа и ритмики).

Анализ результатов выполняемых проб показал, что динамическая и статическая координации движений более выражена у детей при общих двигательных навыках, менее сохранна ритмика.

При исследовании динамической координации наблюдалось, как Надя и Лёша не всегда понимали инструкции к пробам, трудность возникла, где нужно было сделать пробу по сигналу, далее на слово стоп показать то движение, где остановились. Пробы на статическую координацию движений было сложным, даже на динамическую. При пробе на статическую координацию у младших школьников было замечено напряжение в процессе выполнения, покачивание, а также были попытки ухватиться за стол. Трудности замечены в двух заданиях, где нужно было закрыть глаза и поставить ноги на одну линию и удерживать всё равновесие на ноге. Упражнение на исследование ритма вызвали трудности у школьников, так как не смогли повторить сложный рисунок ритма.

Делая вывод, что, у детей выявлены нарушения общей моторики.

2.2. Мелкая моторика

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 2, приложение 2.

В логопедическое обследование мелкой моторики включались следующие пункты (статистическая и динамическая координация движений)

Пробы, выполняемые детьми на статическую организацию движений, показывает, что труднее выполнялись, чем на динамическую организацию. Пробы на статическую координацию у детей наблюдалось напряжение в процессе выполнения. А также трудности были замечены в пробе, где нужно было повторить двумя руками поочерёдно соотнести все пальцы руки с большим. В начале школьники пробу делали по показу, а потом сами. Отмечалось, что дети не смогли выполнить стремительные движения соединив пальцы, и в итоге пробы выполняли неверно.

Проб, которые выполняли дети на статистическую координацию наблюдалось, что Ваня и Надя не знали, как показать рожки, а также наблюдалась сложность в выполнении заданий.

Делая вывод, что у детей выявлены нарушения мелкой моторики рук.

2.3. Артикуляционная моторика

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 3, приложение 2.

В логопедическое обследование артикуляционной моторики включались следующие пункты (двигательная функция губ, челюсти, языка и мягкого нёба)

Анализ результатов обследования артикуляционной моторики, показал, что у детей не наблюдаются отклонения артикуляционной моторики нижней челюсти и губ, больше нарушен тонус языка.

При обследовании тонуса языка школьники с незначительными трудностями сталкиваются, где нужно положить язык на нижнюю губу и удержать под счет от одного до пяти (проба выполнялась пять раз), далее положить язык на верхнюю губу и удержать также от одного до пяти. Сложности наблюдались при высовывании языка лопаткой, далее сделать в положение иголки, у всех детей наблюдался тремор (дрожание) и гипертонус (повышенный тонус) языка.

Делая вывод, что у всех детей выявлены нарушения моторики артикуляционного аппарата.

3. Звукопроизносительная сторона речи

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 4, приложение 2.

В логопедическое обследование звукопроизносительной стороны речи, включались задания, помогающие узнать, как ребенок умеет произносить звуки изолированно, в слогах, словах и собственной речи.

Для логопедического обследования звуков применялись в качестве акустического и оптического раздражителя картинки, предполагающие в

зависимости разного положения звуков: начало, середине и конец слова.

По результатам логопедического обследования были определены такие нарушения звуков, как замена и смешение звуков.

Анализ результатов обследования звукопроизводительной стороны речи показал, что у школьников есть нарушения шипящих и свистящие, сонорных и губных звуков. У Вани выявилось смешение звука [р], когда произносит, то заменяет на звук [л], а также у Нади выявились нарушения звукопроизношение смешения шипящих [ш, ж], у Алисы нарушения губных звуков [б, п].

Деля вывод, что у детей выявлены нарушения звуков таких группах как, сонорные, губные, шипящие и свистящие

4. Фонематические процессы

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 5, приложение 2.

Для логопедического обследования фонематического слуха у школьников использовались задания, позволяющие определить звук по следующей характеристике: сонорные, твёрдость-мягкость, свистящие-шипящие, звонкость-глухость.

В логопедическое обследование фонематического слуха включались следующие пункты (узнавание фонем на слух, различение фонем близкие по слуховым и артикуляционным признакам: звуки, слоги и паронимы).

Анализ результатов выполняемых проб на выявление нарушений фонематического слуха можно сказать, что у всех детей плохо дифференцируют звуки на слух, и возникающие трудности в заменах и смешениях звуков, которые проявляются в пропусках согласных звуков.

В процессе логопедического обследования фонематического слуха плохо развит у Вани, так как на картинке перепутывал слова с сонорными, шипящими-свистящими звуками. А также выяснилось, что не различения звуков, нарушенных в собственной речи, замене и искажении звуков, обуславливающим нарушением фонематических процессов.

Делая вывод, что у детей выявлены нарушения фонематического слуха.

4. 1. Фонематическое восприятие

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 6, приложение 2.

В логопедическое обследование фонематического восприятия включали в себя задания, помогающие понять может ли школьник определить количество, место и последовательность звуков и слогов в слове (выделить гласные и согласные звуки в начале, середине и в конце слова)

Анализ результатов фонематического восприятия показывает, что все школьники плохо выделяют согласные звуки в начале, середине и конце слова.

Делая вывод, что у детей выявлены нарушения фонематического восприятия.

4. 2. Звуко-слоговой анализ слова

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 7, приложение 2.

В логопедическое обследование включались в себя следующие пункты (определение количества, последовательность, места звуков и количества слогов в словах).

Анализ результатов выполняемых проб показал, что школьники неправильно определяют место звука в слове начале, середине и конце слова.

Делая вывод, что у детей выявлены нарушения в звуко-слоговом анализе слова.

4. 3. Звуко-слоговой синтез слова

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 8, приложение 2.

В логопедическое обследование звуко-слогового синтеза включались в себя следующие пункты (переставить звуки, слоги и добавление звука, чтобы получилось новое слово).

Анализ результатов выполнения проб фонетического звуко-слогового анализа показал, что дети хорошо справляются с заданием на добавление звуков в слове, но плохо переставляют звуки в слове.

Фонематический звуко-слоговой синтез плохо развит у Вани. Мальчик все задания выполнял с трудностями такое задание, как добавить звук, он начал писать.

Делая вывод, что у детей выявлены нарушения фонетического звуко-слогового синтеза.

5. Активный словарь

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 9, приложение 2.

В логопедическое обследование словаря включались в себя следующие пункты (номинативный, адъективный, предикативный словарь и употребление наречий).

Анализ результатов выполнения проб показал, что детям было сложно назвать грибы, цветы и инструменты.

Делая вывод, можно сказать, что у детей ограничен активный словарный запас.

6. Грамматический строй речи

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 10, приложение 2.

Логопедическое обследование направлено на понимание и употребление грамматических форм.

Пункты, включающие в логопедическое обследование грамматического строя речи (понимание предложений, логико-грамматических оборотов, словообразование и словоизменение)

Анализ данных логопедического обследования грамматического строя речи, показал, что у детей есть трудности в словообразовании и словоизменении. Изначально был предложен образец задания, далее школьники делали сами, стоит отметить, что наблюдались ошибки в образовании уменьшительной формы существительных (Ваня сказал не стаканчик, а «стаканок»). В целом все школьники справились с заданием на понимание логико-грамматических оборотов и понимания предложений.

7. Чтение

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 11, приложение 2.

В логопедическое обследование включались такие задания, которые направлены на усвоение букв, а также чтения слогов, слов, предложений и текста.

Пункты, включающие в логопедическое обследование чтения (усвоение букв, чтения слогов, слов, предложений и текста)

Анализ данных обследования чтения показал, что все школьники плохо пересказывают текст, то есть возникали трудности в ответах на поставленные вопросы после прочитанного текста, Ваня и Надя плохо запомнили текст. А также стоит отметить, что усвоения букв, то дети трудно дались задания на указанную правильно написанную букву рядом с зеркальным ее изображением, назвать букву, перечеркнутую несколькими штрихами, и среди них сходных нужную буквы по начертанию. У школьников возникла трудность в чтении слогов с твердыми и мягкими согласными, и со стечением согласных.

Делая вывод, можно сказать, что у всех детей выявлены нарушения чтения.

8. Письмо

Результаты, полученные во время обследования занесены в таблицу 12, приложение 2.

В логопедическое обследования письма предлагались задания, направляющие на выявление дисграфических и орфографических ошибок.

Пункты, включающие в логопедическое обследование письма (запись букв и слогов под диктовку, написание диктанта слов различной структуры, предложения после однократного прослушивания, написание диктанта из текста и списывание рукописными буквами с печатного образца, а также самостоятельное письмо)

Анализ данных обследования письма показал, что школьникам трудно

даётся запись слогов и слов со стечением согласных букв, замена букв в самостоятельном письме, то есть все дети допускали большое количество орфографических и дисграфических ошибок, большинство ошибок было выявлено при анализе записанного рассказа по серии сюжетных картин, при составлении предложения из данных слов и записать их, и при анализе сочинения на заданную тему «Мой лучший день».

При письме по акустическим признакам наблюдались ошибки строчных, прописных, близких по месту образования и по акустическим признакам букв, слогов прямых, обратных, закрытых, со стечением согласных, а также оппозиционных слогов. При записи диктанта «Снеговик» - наблюдались такие ошибки в словах (делевья – деревья, соит – стоит, литяной – ледяной).

Делая вывод, можно сказать, что у всех детей выявлены нарушения письма, а именно артикуляторно-акустическая дисграфия.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Во второй главе проанализированы результаты обследования моторной сферы (общая, мелкая и артикуляционная моторика), звукопроизносительной стороны речи, фонематических процессов, грамматический строй речи, активного словаря, чтения и письма. Что нам даёт понять сложность структуры речевого дефекта у младших школьников и в дальнейшем выстроить правильную логопедическую работу.

У всех обследуемых школьников наблюдаются такие нарушения, как: моторная сфера, звукопроизношения, плохо развиты фонематические процессы, а также нарушения грамматического строя речи, чтения и письма.

Таким образом, анализируя результаты констатирующего эксперимента стоит отметить, что присутствуют нарушения во всех сферах речевой деятельности и делая вывод, у них выявилось нарушение письменной речи, имеющее значительную роль в процессе дальнейшего обучения в школе, в устной речи и письме.

На основании полученных данных результатов обследования устной и

письменной речи у младших школьников даны следующие логопедическое заключение: *общее недоразвитие речи 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия лёгкой степени выраженности, артикуляторно-акустическая дисграфия.*

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3. 1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Проанализировав источники научно-методической литературы, а также результаты констатирующего эксперимента обследуемых младших школьников, нами были спланированы перспективные планы индивидуальных коррекционных работ на каждого школьника, представленные таблицы находятся в приложении 3.

На основе результатов обследованных школьников целью логопедической работы по развитию следующих нарушений: моторная сфера, фонетическая сторона речи, фонематические процессы, активный словарь, грамматический строй речи, чтение и письмо.

Коррекция нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией проводится целенаправленно в течении долгого времени с использованием большим количеством подобранного речевого материала. На логопедических занятиях по коррекции нарушений письма применяются задания, прописанные в работах Р. Е. Левиной, Л. Н. Ефименко, Н. Н. Баль, Л. С. Цветоковой, О. Б. Иншаковой, Л. И. Лалаевой и других ученых. [13, с. 53].

Н. А. Никашина, Л. Ф. Спирова в своих исследовательских работах, посвящённые проблеме нарушений письменной речи у детей утверждали, что устранение недостатков устной речи, чтения и письма должно иметь комплексный подход.

Логопедическая работа по коррекции артикуляторно-акустической

дисграфии реализуется на их основе. Целью коррекционной работы является – преодоление ошибок на письме у детей школьного возраста, указывающие на артикуляторно-акустическую дисграфию, работая на уровне звуков, слогов, слов, предложений и текста. Логопедическая работа по коррекции нарушений устной и письменной речи должна опираться на принципы.

Наиболее важные принципы работы по коррекции нарушений письма выделили учёные такие как, П. Я. Гальперин, А. Р. Лурия, Л. С. Рубинштейна, Л. С. Выготский, Р. Е. Левина.

1. Патогенетический принцип.

Данный принцип указывает на изучение причин, механизмов и структуры дисграфических нарушений. Механизмом артикуляторно-акустической дисграфии является неправильное звукопроизношение.

2. Принцип психологической структуры процесса письма и характера нарушений речевой функции.

Данный принцип предполагает формировать определенные умственные действия, а также довести это действие до полного закрепления.

3. Принцип «Зона ближайшего развития».

Данный принцип указывает на формирование психологических действий, которое требует максимум деятельности ученика, и который носит ускоренный характер. Коррекционная работа должна быть направлена на все возможности ребенка, но и на этапы его актуального развития, то есть нужно предложить ребенку такие упражнения, которые можно выполнить как минимум без помощи взрослого.

4. Принцип поэтапного формирования психических функций.

Обучая младших школьников, нужно приложить как минимум включения других трудностей, поскольку обучающиеся данной патологии имеют нарушения психофизиологического механизма осуществления речи. Для этого необходимо на занятиях с логопедом усложнять или речевой материал, или тип заданий.

5. Принцип деятельностного подхода.

Данный принцип должен осуществляться с учетом основного вида деятельности, а также учитывать специфику и задач логопедической работы. Стоит ориентироваться на деятельность, являющимся наиболее важным для школьника в этот момент. В логопедической работе с детьми младшего школьного возраста стоит опираться на учебную деятельность с элементами игр.

6. Принцип комплексности.

Причинами нарушения письменной речи считается нарушение устной речи, так как эти процессы между собой связаны тесно. В процессе логопедической работы происходит упор на устную и письменную речь.

7. Онтогенетический принцип.

При коррекции нарушений письма следует учитывать поэтапность последовательность развития в онтогенезе, при артикуляторно-акустической дисграфии работа следует начинать работу по развитию артикуляционного аппарата.

8. Принцип системного подхода.

Данный принцип направлен разработку совместной программы коррекции на основе выявления личностного развития ребенка на этапе связанных критериев нарушений моторной сферы и устной речи.

Все вышеперечисленные принципы дают нам учитывать выбор и разработку направлений логопедической работы по преодолению ошибок на письме у детей младшего школьного возраста.

И. Н. Садовникова выделяет 3 основных уровня по работе с дисграфией:

1. Фонематический уровень.

Данный уровень предполагает развитие фонематического восприятия и звукового анализа слов.

2. Лексический уровень.

Данный уровень предполагает накопление активного словаря.

3. Синтаксический уровень.

Данный уровень предполагает работу по многозначным словам, антонимов, омонимов, синонимов.

И. Н. Садовникова сделала акцент в своих исследованиях на коррекцию письменной речи с помощью различных видов письма, а именно – диктант на слух, графический диктант, списывание слов, предложений и текстов, в связи с этим коррекционную работу нужно проводить на фонематическом, лексическом, синтаксическом уровнях.

По методике А. В. Ястребовой логопедическая работа будет направлена на коррекцию устной речи, то есть звукопроизводительная сторона речи, а также формирование фонематического слуха и восприятия, развитие лексико-грамматической стороны речи [33, с. 128].

Делая ввод, что методика А. В. Ястребовой указывает на системный подход в коррекции письменной речи.

Стоит отметить, что А. В. Ястребова выделила три этапа по преодолению дисграфических ошибок:

Первый этап. Направлен на коррекцию звукопроизводительной стороны речи, а именно – дифференциацию звуков, развитие фонематических процессов, а именно – уточнение акустического образа звука, развитие звуко-слогового анализа и синтеза слова, артикуляторно-акустическая характеристика звуков.

Второй этап. Направлен на развитие лексико-грамматического строя речи.

На данном этапе рассматриваются следующие пункты:

- расширение активного словаря и формирование грамматики;
- развитие лексической стороны речи будет направлена словообразование и словоизменение;
- развитие грамматического строя речи будет направлена на усвоение связей слов в предложении;
- задание на формирование навыка словообразования с помощью приставок и суффиксов.

Третий этап. Направлен на развитие связной речи.

В этом этапе рассматриваются грамматические темы, а именно: предложение, виды связей в предложении и текстах, типы предложений. В ходе реализации содержания логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией будем опираться на этапы логопедической работы методики А. В. Ястребова

Е. Я. Яструбинская считает, что для организации правильной логопедической работы по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии, она выделяет следующие этапы:

Первый этап. Обследования будущих первоклассников, то есть воспитанников подготовительных групп, для выявления нарушений звуков и несформированность высших психических функций. Далее обследование младших школьников начальных классов, которые испытывают трудности при письме.

Второй этап. Полного обследования детей, которые выявились на предыдущем этапе. Здесь уже можно определить какой вид дисграфии, его этиологию, признаки и степень их выраженности.

Третий этап. Выявления и учета специфических ошибок на письме.

Данный этап предполагает преодоление данного нарушения. Для осуществления данных этапов, требуется в работе применять все коррекционные методы и упражнения.

Чтобы преодолеть артикуляторно-акустическую дисграфию, Л. С. Цветкова выделяет следующие направления:

1. Выделить звук в слове.
2. Способ схемы слова.
3. Соотнести определённые буквы с картинкой и словом.
4. Метод использования слов с пропущенной буквой.
5. Метод исправления ошибок.

Применение вышеперечисленных направлений в ходе коррекционной

работы на занятиях с логопедом, будет результативным и позволит преодолеть артикуляторно-акустическую дисграфию у младших школьников.

Считается, что нарушения письменной речи лежит на основе многих других нарушений речи, недоразвитие высших психических функции, и на нарушении мелкой моторики. Следовательно, логопедическая работа – это педагогический процесс, решающие задачи коррекционного обучения.

Таким образом, нами рассмотрены принципы и организация работы по данной проблеме. Это даёт нам понять возможность правильно и результативно реализовывать логопедическую работу по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Проанализировав источники научно-методической литературы по проблеме исследования и результаты констатирующего эксперимента, нами были выделены следующие три этапа по коррекции нарушений письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

1. Подготовительный этап.

В данный этап входит обследования моторных сфер, а именно общей, мелкой и артикуляционной, а также звукопроизносительной стороны речи, фонематических процессов, активного словаря, грамматического строя речи, чтения и письма.

2. Основной этап.

В данный этап входит:

- совершенствование моторной сферы: общей, мелкой и

артикуляционной;

- формирование правильного звукопроизношения, а именно дифференциация звуков;
- развитие фонематических процессов: слухового внимания, слуховых дифференцировок (умение различать оппозиционные звуки на уровне слога, слова, словосочетания, предложения и текста);
- совершенствование навыков письма.

3. Заключительный этап.

На данном этапе выделены следующие направления: закрепление приобретенных знаний, умений и навыков; формирование умения использовать эти знания в других видах деятельности.

Реализация всех этих этапов даёт нам сформировать основу для успешной коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

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

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

1. Общая моторика

На занятии будут использоваться приёмы и упражнения на развитие общей моторики, занятия с детьми проходит в индивидуальной форме. Упражнения будут направлены на динамическую и статическую координацию движений, ритмическое чувство и двигательную память.

Игры и упражнения разработаны и подобраны для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений описаны в Приложении 4.

2. Мелкая моторика

На занятии будут использоваться приёмы и упражнения на развитие мелкой моторики, занятия с детьми проходит в индивидуальной форме. Упражнения будут направлены на динамическую и статическую координацию движений мелкой моторики пальцев рук.

Игры и упражнения разработаны и подобраны для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений описаны в Приложении 4.

3. Артикуляционная моторика

Для преодоления нарушений артикуляционной моторики особое внимание уделялось формированию статических и динамических координацию движений языка, губ, щёк. В начале занятия перед зеркалом совместно с логопедом выполнялся комплекс артикуляционной гимнастики.

Далее подробно рассмотрим последовательность выполнения комплекса артикуляционной гимнастики:

- описание о представлении упражнений и использовании специальных приёмов;
- упражнения выполняются по показу логопеда;
- контроль поэтапности и правильности выполнения артикуляционной гимнастики.

На первом занятии в качестве домашнего задания выдан комплекс упражнений артикуляционной гимнастики для самостоятельного выполнения под контролем родителей.

Артикуляционная гимнастика применяется для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений описаны в Приложении 4.

4. Фонетическая сторона речи

В данном разделе логопедическая работа будет направлена на устранение недостатков звукопроизношения, а именно – дифференциация звуков.

Содержание логопедического занятия по дифференциации звуков для

школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией будет проводиться над нарушенными звуками различных фонетических групп, а именно дифференциация звуков (сонорных, шипящих и губных) [5, с. 40].

Логопедическая работа по дифференциации звуков будет осуществляться в поэтапных направлениях, а именно на развитие слуховых различий, закрепление фонетической дифференциации и развитие фонематических процессов.

В ходе фонетической дифференциации звуков использовались упражнения на подражание слогов. Самым оптимальным методом работы представляет определение фонетической правильности слова. Школьникам даются слова, которые отличаются артикуляционными сходными звуками.

В ходе логопедической работы по дифференциации смешиваемых звуков включались два этапа:

1. Этап предварительной работы, который был направлен на смешиваемые звуки. Данный этап предполагает уточнение произношения и акустический тип каждого из смешиваемых звуков. Данная работа проводится по следующим направлениям:

1.1. Уточнить артикуляцию звука с опорой на зрительное, акустическое, кинестетическое ощущение.

1.2. Выделить звук на в слоге. В данном направлении младшие школьники выделяют звук из слога на слух и в речи, различают слоги с заданным звуком и без звука, то есть логопед называет слоги, которые включает предложенный звук и без него. Следовательно, дети соответственно поднимают букву или хлопают в ладоши, если они слышали в слоге предложенный звук.

1.3. Формировать умение определить наличие заданного звука в слове. Детям предлагаются слова, которые включают предложенный звук и не имеющие его, но исключают слова, в которых есть звуки, сходными акустически и смешиваемыми в произношении. Предложенный звук нужно соотнести с этой буквой. Вновь буква включается в след за узнаванием звука

в разной звуковой среде. В данном случае буква связывается с отдельным произнесенным звуком и фонемой, обобщающая разные типы этого звука, которая зависит от позиции его в слове.

Таким образом, исключением связи буквы и изолированного произнесенного звука, которое может послужить дополнительной сложностью при овладении слитным чтением слогов, слов и соответственно правильной передаче структуры слова на письме.

1.4. Чтобы определить предложенный звук в слове, младшим школьникам предлагаются задания, такие как:

- поднять букву на предложенный звук;
- выбрать картинки, в которых присутствует данный звук;
- подобрать картинки к заданной букве, в которых имеется этот звук;
- придумать слова на предложенный звук.

1. 5. Определить место звука в слове: начало, середина, конец, после какого звука, перед каким звуком.

1. 6. Выделение слов с этим звуком из предложения.

Таким образом, по данному плану, который описан выше, отрабатывается каждый из смешиваемых звуков.

2. Этап акустической и звукопроизносительной дифференциации смешиваемых звуков. На данном этапе проводится соотнесение смешиваемых звуков в акустическом и артикуляторном плане. Различение звуков осуществляется в этой последовательности, как и работа на уточнение акустической и артикуляторной характеристики каждого звука. Основной целью данного этапа будет являться дифференциация звуков, и, в связи с этим, материал по речи должен включать слова со смешиваемыми звуками. При логопедической работе на дифференциацию звуков большое значение имеет развитие фонематического анализа и синтеза.

Для выполнения упражнений на дифференциацию звуков [р, л], [с, ш], [п, б], [с, з], необходимо выполнить комплекс артикуляционной гимнастики на

данные звуки.

На занятии, логопед обязательно рассматривает с детьми особенности артикуляционных укладов данных звуков, которые представлены в приложении 4.

Конспект по дифференциации звуков для Вани представлен в приложении 5.

5. Фонематические процессы

В данном направлении рассмотрены следующие этапы:

5. 1. Формирование фонематического слуха

Необходимо научить детей узнавать фонем, нарушенные в устной речи. Для младших школьников необходимо научить различать фонемы, близкие по произносительным и слуховым признакам в заданиях на звуки, слоги и слов. Следовательно, для осуществления данных задач выполняются следующие задания:

- хлопнуть в ладоши или поднять правую или левую руку или букву, если услышишь заданный звук.
- поднять карточку с буквой на заданный звук среди других звуков, среди слогов, среди слов.
- придумать слог или слово с заданным звуком.

Как уже упоминалось выше, что для начала необходимо разобрать произносительную и слуховую характеристику каждого нарушенного звука.

5. 2. Формирование звукового анализа.

Стоит учесть, что для детей младшего школьного возраста необходимо проговаривание слов и выделять в них звуки и слоги.

В связи с этим, школьнику необходимо понимать следующие определения: какие бывают звуки (гласный и согласный, звонкий и глухой, твёрдый и мягкий). Перед тем, как начинать логопедическую работу по данному направлению, необходимо ребёнку напомнить про определения звуков, слогов, слов, предложений, текстов, и других вопросах, касаемых этой теме.

На данном этапе работы младший школьник может выкладывать специально подготовленные схемы со слогами и словами, а также по данным схемам подбирать слоги и слова.

На занятиях с логопедом, младшие школьники учились различать фонемы близких по слуховым и произносительным признакам.

Вначале выделяли ударные гласные звуки из начала, середины и конца слова. Далее продолжалась работа над выделением согласных, а именно сонорных, свистящих, шипящих и губных звуков, которые были в начале, середине и в конце слова.

Далее отрабатывались умения детей определять какой звук в словах, который состоял из одного слога, потом двухсложные и трёхсложные слова со стечением и без стечения согласных звуков. Чтобы определить наличие звука в слове применялась опора на своё произношение и на слуховое.

Для этого использовался приём «Поймай звук». Школьникам было необходимо поднять карточку с заданной буквой, если они услышат звук в слове.

Логопедическая работа по формированию навыков звукового анализа была проделана по следующим этапам:

1. Определить первый и последний звук в слове.

Школьники выдели гласный и согласный звук из начала слова, потом гласный и согласный звук в конце слова. Кроме того, чтобы выделить гласный звук в начале слова были предложены слова с ударением на первый слог.

Чтобы выделить согласный звук применялись слова с твёрдым согласным звуком, потом с мягким.

Чтобы выделить гласный звук в конце слова использовались слова с ударением на последний слог, далее для последнего согласного звука были слова только с сонорными согласными и глухими согласными звуками, поскольку конец слова для данных звуков — это сильная позиция.

2. Определить место звука в слове в начале, середине, конце.

Для определения места звука в слове сохранялась такая же

последовательность, как при определении первого и последнего звука.

3. Определить последовательность и количество звуков в слове.

Школьникам были предложены картинки, название которой необходимо было проанализировать, и графическая схема, с количеством клеточек, которое соответствовало количеству звуков в слове. Затем шёл анализ каждого звука, его характеристик и на основе сделанных выводов определялся цвет фишки, которую помещали в графическую схему слова. После заполнения графической схемы, ещё раз называлось слово, и повторялась последовательность звуков и считали количества звуков.

4. Определить количество и последовательность слогов в слове.

Изначально работа проводилась с опорой на дополнительные средства, а далее она выполнялась в плане громкой речи. На следующих этапах работы стал возможным перенос этого действия во внутренний план, осуществление его на основе артикуляторно-акустических представлений.

Для формирования слогового анализа с опорой на вспомогательные средства предлагались отхлопать или отстучать слово по слогам и назвать их количество. Делая акцент, как ребёнок умеет выделять гласные звуки в словах. Чтобы сформировать умения определять слоговой состав слова с опорой на ссогласные была проработана система по развитию дифференциации гласных и согласных, выделению гласного звука на фоне слога и выделению гласных звуков из слова. Данная работа включала в себя следующие этапы:

1. Выделить гласный звук из слога. Школьники называли гласный звук в слоге, поднимали букву, которая соответствовала гласному звуку, определялись место гласного в слоге, придумывали слоги с заданной гласной.

2. Выделить гласный звук из слова. Изначально давались односложные слова, которые представляли собой слоги разной структуры. Школьники определяли, какой гласный звук в слове и его место в начале, середине, конце. Далее было предложено задание на составление графических схем слов. Затем проводилась работа на материале двухсложных, трехсложных слов.

5.3. Формирование звукового синтеза

Данный этап предусматривает обратный процесс звуковому анализу. Школьники учились выделять из отдельных звуков слоги, слова. Направления работы те же, что и при формировании звукового анализа. Для звукового синтеза уже были слова из трёх и четырех звуков.

Таким образом, подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод о том, что вся работа над фонематическими процессами проводилась индивидуально по различению звонких и глухих звуков, шипящих и свистящих, сонорных звуков, твёрдых и мягких звуков, которые младшие школьники плохо различали.

Вышеописанные приёмы и упражнения будут применяться для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений описаны в Приложении 4.

6. Активный словарь

Логопедическая работа у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией будет проходить по активизации активного словаря, учитывающий словарь частотный и коррекционную программу младших школьников, следовательно, выявились ограничения словарного запаса с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Логопедическая работа проводится для уточнения значению слов, имеющихся в пассивном и активном, расширение словарного запаса новыми словами с помощью применения таких слов, как существительных, прилагательных, наречий и глаголах. В процессе всех логопедических занятий по расширению активного словаря нужно обогатить, уточнить и закрепить словарный слова у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Упражнения и задания для расширения активного словаря будут применяется для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений и заданий описаны в Приложении 4.

7. Грамматический строй речи

Развитие грамматической стороны речи проводилась по следующим направлениям:

1. Расширение словарного запаса.
2. Уточнению значений слов.
3. Актуализация слов.

Логопедическая работа осуществлялась по всем частям речи, особое внимание уделялось синонима. Антонимам, паронимам. Нужно проводить работу по усвоению родственных слов и обобщающих понятий. На каждом занятии с логопедом брались темы по формированию лексической и грамматической сторон речи шла.

На логопедических занятиях были использованы игры «Что спряталось», «Что в коробке?», «Закончить фразу по смыслу». Формирование грамматической стороны речи осуществлялась по следующим категориям: словообразование и словоизменение [23, с. 106].

В словоизменении у школьников наблюдались нарушения в согласовании падежей частей речи, а также они допускали ошибки в изменение слова по числам. У всех школьников наблюдались ошибки на образование нового слова из двух слов. Изменение разных частей речи по числам, падежам, образование суффиксальным способом уменьшительно-ласкательных форм, образование сложных форм слов.

Основной задачей данного этапа является работа над пониманием и употреблением предлогов, составлением предложений по сюжетным картинкам.

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

1. Формирование монологической и диалогической форм речи.

Данное направление подразумевает составление рассказов описания и повествования, а также пересказа прочитанного текста.

2. Формирование грамматических умений:

- словоизменение, предполагающие изменить разные части речи по

числу, падежу, согласование в роде, числе и падеже);

- словообразование, подразумевает аффиксы, а именно: уменьшительно-ласкательные формы названий, названия детенышей животных, образование относительных и притяжательных прилагательных, образование превосходной степени).

Упражнения и задания по формированию грамматического строя речи будут применяться для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб, Алиса).

Примерные виды упражнений и заданий описаны в Приложении 4.

8. Коррекция нарушений письма

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

Проводя анализ результатов обследования состояния письменной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией, следовательно, выявилась артикуляторно-акустическая дисграфия.

Логопедическая работа, направленная по формирование согласных фонем, рассматривает:

1. Уточнить схемы артикуляции более сохранных звуков.
2. Дифференциация звуков, которые младшие школьники смешивают, а именно: Ваня – дифференциация звуков [р-л], [с-ш], [д-т], Надя – дифференциация звуков [б-п].

А также для достижения цели, мы выделили следующие основные направления по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии:

1. Формировать фонематическое восприятие.
2. Уточнить и сопоставить звуки в собственном произношении с опорой на слуховое, зрительное и тактильное восприятие.
3. Обучить простым и сложным формам звукобуквенного анализа и синтеза слов.
4. Определить положение звука.
5. Выделить определенные звуки на уровне слогов, слов,

словосочетаний, предложений и текстов.

Ниже описаны упражнения, которые применялись для всех детей с данной патологией по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии.

1. Найти и исправить допущенную ошибку. Школьнику предлагается текст, где присутствуют ошибки в словах, и он должен найти их и исправить.

2. Скажи наоборот. Логопед должен произнести слоги с сонорами или другой фонетической группой звуков, к примеру (ра, ру), а школьник озвучивает более мягкий вариант их звучания (ря, рю).

3. Выбрать верный вариант. Логопед должен произнести слова и просит записать их в два столбика, в первом столбике должны находиться слова с мягким согласным, а втором столбике с твердым согласными. Это упражнение хорошо подходит для дифференциации звонких и глухих, свистящих и шипящих звуков.

Большое значение при логопедической работе по преодолению артикуляторно-акустической дисграфии обращалось на формирование акустическим различием звонких-глухих и твердых-мягких согласных.

Ниже описаны упражнения, которые применялись для всех детей с данной патологией по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии:

1. Чтение слов и запись их уменьшительно-ласкательное значение (стол-столик).

2. Чтение слов и запись их в единственном числе (дни-день, роли-роль).

3. Раскладывание картинок по конвертикам по наличию гласных, написанных на домиках.

Для коррекции письма также для всех младших школьников в структуру занятия ещё включалась работа по формированию изобразительно-графических навыков, использовались графические упражнения по типу: заштрихуй, дорисуй картинку, графический диктант, соедини по точкам, дорисуй незаконченный рисунок.

Упражнения и задания по коррекции нарушений письма будут применяется для всех обследуемых школьников (Надя, Ваня, Лёша, Глеб,

Алиса).

Примерные виды упражнений и заданий описаны в Приложении 4.

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

Таким образом, делая вывод, что вся проделанная логопедическая работа подготавливает психофизиологические процессы младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии к освоению навыка письма, но так как данные процессы были сформированы с отклонениями и не своевременно, то это вызвало возникновение специфических ошибок на письме.

ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Подводя итоги, нами были изучены теоретическое обоснование, основные принципы, содержание и направления логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Для младших школьников, участвовавших в констатирующем эксперименте спланировано содержание коррекционной работы, которая будет направлена на устранение и артикуляторно-акустической дисграфии.

Перспективные индивидуальные планы логопедической работы по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии были разработаны и описаны, представленные в приложении 3.

Упражнения, задания и игры, которые направлены на устранение нарушения по всем сферам устной и письменной речи, представленные в приложении 4.

Конспект в форме индивидуального занятия для Вани на дифференциацию на звуки [р, л] представлен в приложении 5.

Таким образом, можно заменить взаимосвязь положительной динамики логопедической работы с направлениями и содержанием работы. С учётом построения этапов грамотного и правильного занятия с логопедом в

дальнейшем может зависеть успех в учёбе у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При работе над темой исследования нами проанализированы литературные источники по проблеме нарушений письма следующих авторов: Т. В. Ахутиной, И. Н. Садовниковой, Р. Е. Левиной, М. Е. Хватцева, А. Н. Корнева. Изучены вопросы становления основ письма в норме и патологии, дана психолого-педагогическая характеристика обучающихся с дизартрией, проведен констатирующий эксперимент, который был направлен на выявление нарушений письма и устной речи, анализ полученных результатов логопедического обследования. На основе результатов констатирующего эксперимента было разработано содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Изучив литературные источники, можно сказать, что младший школьный возраст и лёгкая степень псевдобульбарной дизартрией рассмотрены достаточно подробно. Информация, получившую в ходе изучения научных источников, говорит о том, что у обучающихся изучаемой категории присутствуют нарушения звукопроизношения, которые приводят к недоразвитию фонематического слуха и восприятия, что отражается не только на становлении устной речи, но и в письме.

Таким образом, на основе полученных результатов обследования у детей был поставлен логопедический диагноз: общее недоразвитие речи 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия лёгкой степени выраженности, артикуляторно-акустическая дисграфия.

В связи с этим был разработан план содержания логопедической работы по коррекции нарушений письма у детей младшего школьного возраста, описаны разнообразные коррекционные приёмы и методы работы, направленные на устранение нарушений фонетико-фонематических расстройств, лексической и грамматической сторон речи.

В процессе написания выпускной квалификационной работы была

доказана актуальность проблемы, для необходимого осуществления логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией, как предотвращающее возникновению сложностей в овладении учебной программы в общеобразовательной школе.

Подводя итоги отметим, что поставленные нами цель и задачи реализованы, содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией на основе результатов констатирующей диагностики выполнено.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями / В. М. Акименко. – Ростов н/Д : Феникс, 2015 – С. 45.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2006. – С. 319.
3. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : учеб. пособие / О. Е. Грибова. – М. : Айрис - пресс, 2015. – С. 50.
4. Гурьянов Е. В. Психология обучения письму : формирование графических навыков письма / Е.В. Гурьянов. – М : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1959. – С. 264.
5. Ковшиков В. А. Исправление нарушений различения звуков : Методы и дидактические материалы. / В. А. Ковшиков – СПб. : КАРО, 2006. – С. 128.
6. Лавская Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н. С. Лавская, // Молодой ученый. –2014. – №17. – С.514.
7. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Л. В. Лопатина – СПб. : Издательство «Союз», 2005. – С. 192.
8. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – М. : Просвещение, 1985. – С. 210.
9. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией. Хрестоматия по логопедии : Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. 1. / Р. И. Мартынова, Л. С. Волкова, В. И. Селиверстова ; под ред. Р. И. Мартыновой. – М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997. – С. 218.
10. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития /

В. С. Мухина. 10-е изд., перераб. и доп. – М. : 2006. — С. 608.

11. Волосовец Т. В. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению : Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Т. В. Волосовец, Н. В. Горина, Н. И. Зверева и др. ; под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – С. 200.

12. Лавская Н. С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н. С. Лавская, Т. П. Ковалёва. — Текст : непосредственный // Молодой ученый, 2014. – С. 514.

13. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М. : Просвещение, 1967. – С. 542.

14. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития : учебное пособие / Е. А. Логинова ; под ред. Л. С. Волковой. – Санкт-Петербург, 1996. – С. 271.

15. Лурия А. Р. Психологическое содержание процесса письма : учеб. пособ. для студ. высш. и сред. спец. пед. учеб. зав. / А. Р. Лурия ; под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – Москва : 1973. – С. 511.

16. Павлова Л. Н. Дидактический материал для коррекции нарушений звукопроизношения. Гласные и свистящие / Л. Н. Павлова, М. Н. Теречева. Методическое пособие. — СПб. : «ДЕТСТВО – ПРЕСС», 2004 –С. 240.

17. Павлов И. П. Условный рефлекс / И. П. Павлов. – СПб. : Издательская группа «Лениздат», «Команда А», 2014 – С. 244.

18. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Питер, 2004. – С. 352.

19. Поваляева С. А. Справочник логопеда / С. А. Поваляева. – Изд. 9-е. – Ростов н/Д : Феникс, 2008. – С. 405.

20. Правдина О. В. Логопедия. : Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина – М. : "Просвещение", 1973. – С. 272.

21. Пятница Т. В. Справочник дошкольного логопеда / Т. В. Пятница

– Ростов н/Д : Феникс, 2009. – С. 479.

22. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи у младших школьников и пути их преодоления : учеб. Пособ. / И. Н. Садовникова. – Москва, 1995. – С. 293.

23. Селиверстова В. И. Понятийно – терминологический словарь логопеда / В. И. Селиверстова. – М. : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – С. 400.

24. Спивак Е. Н. Звуки С, Съ, З, Зь, Ц... Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет / Е. Н. Спивак – М. : Издательство ГНОМ, 2007. – С. 88.

25. Спивак Е. Н. Звуки Ш, Ж, Ч, Щ... Речевой материал для автоматизации и дифференциации звуков у детей 5-7 лет / Е. Н. Спивак – М. : Издательство ГНОМ, 2007. – С. 88.

26. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учебно-метод. пособие / Н. М. Трубникова; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – С. 51.

27. Трубникова Н. М. Технология обследования моторных функций : учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун-т., Ин-т спец. образования. – Екатеринбург, 2010. – С. 57.

28. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей : пособие для воспитателей дошкольных учреждений / Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева ; под ред. Т. Б. Филичева – М. : Профессиональное образование, 1993. – С. 232.

29. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. Практикум по логопедии : Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошк. воспитание» / М. Ф. Фомичева – М. : Просвещение, 1989. – С. 239.

30. Хватцев М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей / М. Е. Хватцев – М. : Аквариум, СПб. : Дельта, 1996. – С. 384.

31. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М. : «Юристъ», 1997. – С. 256.
32. Шашкина Г. Р. Логопедическая работа с дошкольниками : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования – 2 - е изд., перераб. и доп. / Г. Р. Шашкина, Л. П. Зернова, И. А. Зимина ; под ред. Г. Р. Шашкиной – М. : Издательский центр «Академия», 2014. – С. 256.
33. Ястребова А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. М. , 1984. – С. 158.