

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

**Предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии у младших
школьников с общим недоразвитием речи III уровня и
псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Казанцева Мария Геннадьевна
Обучающийся ЛГП-1932z гр.

дата

подпись

подпись

Руководитель:
Костюк Анна Владимировна
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Закономерности становления письма у детей в норме.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	12
1.3. Характеристика нарушений устной речи и письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	26
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента	26
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией	30
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	53
3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией	53
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией.	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	67
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	69

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время увеличивается количество школьников, которые испытывают трудности в овладении письмом как учебным предметом. Это подтверждается тем фактом, что сегодня 55,5% дошкольников имеют предпосылки нарушения письма, 53% учащихся вторых классов имеют нарушение письма (дисграфию) [31].

Дефекты письменной речи негативно влияют на весь процесс обучения, школьную и социальную адаптации, особенности психического и эмоционального становления младшего школьника. Своевременное выявление нарушений письма, точное определение их признаков и механизмов, важно для разработки логопедической работы по предупреждению таких нарушений. Именно этой проблемой обусловлена **актуальность** выбора темы выпускной квалификационной работы.

История развития учения о нарушениях письменной речи в России связана с именами Р. Е. Левиной, И. Н. Садовниковой, Р. И. Лалаевой, А. Р. Лурия, Е. Ф. Соботович, М. Е. Хватцева, А. Н. Корнева и др.

Исследования ученых, в числе которых Л. С. Выготский, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, Е. М. Мастюкова, И. Н. Садовникова, М. Е. Хватцев, указывают на то, что причины возникновения проблем с письмом у детей связаны с недостаточным развитием высших когнитивных функций, которые обычно участвуют в процессе освоения навыка письма.

К младшим школьникам с нарушениями устной речи, относятся дети с общим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией. При таком логопедическом заключении прослеживается нарушение моторики, звукопроизношения и фонематических процессов, а также лексико-грамматической стороны речи. Без своевременной коррекции дисграфия у них будет иметь форму артикуляторно-фонематической. При такой форме дисграфии ошибки на письме соответствуют ошибкам в устной речи. Ребёнок неверно воспринимает и воспроизводит фонему, а соответственно и

неверно её сопоставляет с графемой. Изучением этой проблемы занимались многие исследователи, такие как Р. И. Лалаева, Г. В. Чиркина, Е. М. Мастюкова, Р. Е. Левина, Т. В. Волосовец, И. Н. Садовникова, Т. Б. Филичева и другие.

Хорошо известно, что специфические ошибки письма отличаются стойкостью и с большим трудом поддаются коррекции [1, 3, 8, 21, 23, 30, 34, 35]. В этой связи для эффективной логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии необходима специально-организованная поэтапная работа с учетом структуры речевого дефекта, клинической формы речевой патологии и индивидуальных особенностей детей.

Цель исследования – теоретически и экспериментально обосновать направления и содержание логопедической работы, направленной на предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования - состояние моторики, устной речи и графомоторных навыков у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Предметом исследования является содержание логопедической работы, направленной на предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Для достижения цели исследования необходимо решение следующих **задач**:

1. Изучить психолого-педагогическую, методическую и специальную литературу и обосновать необходимость предупреждения артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

2. Подготовить и провести констатирующий эксперимент, включающий в себя изучение состояния, моторики, устной речи и

графомоторных навыков у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

3. Определить направления и подобрать содержание логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Исследование проводилось на базе центра психического здоровья детей и подростков «Тополёк» (Детское отделение психиатрической больницы №9 г. Каменск - Уральский). В констатирующем эксперименте приняло участие 5 обучающихся 1 класса в возрасте 7 лет с логопедическим заключением: общее недоразвитие речи III уровня и псевдобульбарная дизартрия.

Реализация цели и задач осуществлялась с помощью **методов исследования:**

- теоретических: обобщение и анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования;
- эмпирических: сбор и анализ анамнестических данных, проведение констатирующего эксперимента, методы качественного и количественного анализа полученных результатов эксперимента.

Структура выпускной квалификационной работы на тему «Предупреждение артикуляционно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией» состоит из: введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности становления письма у детей в норме

Исследования по формированию письменной речи детей [12, 17, 24, 27, 28] доказывают, что речь представляет собой сложную форму мыслительной деятельности, которая необходима для повседневной жизни человека.

В поддержку взглядов Р. Е. Левиной можно отметить, что эффективность освоения навыков письма тесно связана с предварительными условиями для такого рода работы, включая развитие произносительных умений, восприятия фонем, способности к абстракции и обобщению, а также достаточным объемом языковых знаний [23, с. 83].

Образец написания слов является сложным психологическим процессом, который включает в себя ряд компонентов: анализ звукового состава слова, преобразование отдельных звуков или их комплексов в зрительнографические фонемы, создание оптических знаков и букв.

Владение письменным языком означает установление новых связей между словами, которые слышатся, произносятся и воспринимаются, словом, которое можно увидеть и записать, так как процесс письма обеспечивается совместной работой четырех анализаторов:

1. Речедвигательный, способствует осуществлению артикуляции и отвечает за произношение.
2. Речеслуховой, необходим для отбора нужных фонем.
3. Зрительный, осуществляет контроль нужной графемы (или написания буквы).
4. Двигательный, осуществляет перевод фонемы в графему.

Данные сложные транскрипции складываются к 10-11 годам и формируются в затылочно-височной области головного мозга.

В лобных областях головного мозга возникает стимул к написанию и чтению, а также происходит контроль над другими функциями, позволяющими организовать письмо и чтение.

Рассмотрим подробнее становление письменной речи у детей в норме.

Авторы, изучающие данный вопрос [22, 27, 28, 35], считают, что основы письменной речи и речевых процессов, составляют совместная деятельность слухового и речедвигательного анализаторов. В этой связи полное изучение звукового значения слова требует использования кинестетических механизмов. Также, анализ речи включает выделение и уточнение звуков по звуковым ощущениям и кинестетическому опыту, а также действие определения звукового состава слова и последовательности звуков в слове. Отметим, что выбранные звуки также должны быть сохранены в кратковременной памяти. Только после этого звуковые колебания, которые были извлечены из слова и уточнены, можно использовать для создания букв. Процесс зрительного восприятия пространства и пространственных отношений участвует в письме.

При сравнении письменной и устной речи можно выявить сложность и многообразие графомоторных процессов. В ходе исследований было установлено, что письменные и устные речевые процессы имеют существенные различия, как по происхождению, так и по их формированию, развитию. Одновременно с этим наблюдаются различия и в их психологическом содержании и функциях [30].

Интегрированные навыки сложного когнитивного характера, позволяют соединить в единую систему все высшие психические познавательные функции – внимание, память, мышление являются основой для письма.

Таким образом, чтобы процесс написания проходил в соответствии с нормой, необходимо:

- 1) наличие всех компонентов устной речи [12, 23, 45];
- 2) обеспечение надежной функциональности как основных, так и вспомогательных элементов анализаторной системы, а также их взаимодействие без сбоев [27, 28];
- 3) соответствие зрительных и моторных функций [21];
- 4) способность к обучению, которая включает: развитие мышления, памяти и внимания, а также восприятие на определенном уровне [12, 23];
- 5) принятие ребенка как личности с развитыми личностными качествами [12].

Анализируя психологические особенности письма, А. Р. Лурия выделяет ряд операций, которые способствуют созданию правильного зрительного образа букв и звуков в процессе письма. Как считает ученый, к ним относятся: определение звуковой структуры слов; соединение фонемы со зрительным образом буквы; воспроизведение зрительного образа буквы с помощью движений рук [28, с. 112]. Он выделяет следующие операции письма:

– мотивы и мотивация для решения задачи. Письмо необходимо для передачи информации между людьми. Перед тем как приступить к письму, каждое предложение разбивается на части (слова), так как в письме каждое слово имеет свою границу.

– Анализ слова с точки зрения его звукового состава. Для того чтобы правильно написать слово, необходимо, в первую очередь, провести анализ звука слова, определить его порядок и положение в слове. При этом внимание уделяется речеслуховому и речедвигательному анализаторам.

Среди работ, обращенных к процессу взаимодействия различных функций в ходе формирования устной речи, можно отметить исследования А. Н. Гвоздева, Н. Х. Швачкина и других авторов.

– Связь фонемы и зрительного образа буквы. Развитие зрительного анализа и синтеза, пространственного образа важные составляющие при распознавании сходных по форме букв.

– Двигательная работа, которая заключается в воспроизведении зрительного образа букв с помощью движений рук. В момент написания буквы и слова необходим кинестетический контроль движения рук, а также зрительный контроль.

Исследование, проведенное А. В. Семенович [36], занимает важное место в нашей работе и подчеркивает, что письмо является комплексным умением, которое требует мелкой моторики и согласованных действий рук. Семенович в своем исследовании акцентирует внимание на необходимости синхронизированной активности мелких мышечных групп руки и кисти в целом. Кроме того, автор выделяет значимость зрительно-моторной синхронизации, восприятия и концентрации внимания у детей в процессе обучения письму.

В рамках этого процесса происходит преобразование информации из одной системы знаков в другую, а именно: из звуковой формы в письменный символ.

Важность различных этапов соединения звука и символа проявляется в процессе написания букв, где моторика руки отражает определенный звук. На протяжении письма налаживаются сложные связи между слышимым и визуальным, между фонетическим и письменным. Эти связи означают преобразование звука в его различные формы - в движения и визуальные символы. Когда мы осуществляем переход от звука к написанию или от печатного текста к его произношению, мы сталкиваемся с комплексным процессом, который включает в себя взаимодействие нескольких сенсорных систем. В контексте нашего исследования важно учитывать эти многоуровневые взаимодействия для понимания задач, стоящих перед нами. [24]. Тогда процесс переработки информации на уровне сенсомоторной работы приводит к пониманию смысла переданной информации.

Вторым основанием в формировании письменной речи является речевой компонент, который состоит из сенсорно-акустико-моторной деятельности [34, с. 232].

В своих работах, посвященных проблемам развития речевых функций и дисграфии, Т. В. Ахутина подчеркивает значимость сенсорно-моторного взаимодействия. Она утверждает, что координация зрения, слуха, моторики рук и голоса является ключевым элементом в психическом становлении ребенка. Важность последовательного развития речи, включая ее фонетические, лексические и грамматические аспекты, в процессе онтогенеза является основой ее исследований в области нарушений письма [3].

Появление звуков в речи ребенка вначале требует разделения на слух, согласно Н. Х. Швачкину. Развитие слухового анализатора происходит до развития речевого анализатора. Например, в первые месяцы жизни ребенка звук сопровождается произвольной артикуляцией. Затем артикуляция становится произвольной и соответствует звуковому выражению [47, с.59].

Изучая процесс становления письма, Л. С. Выготский обнаружил, что существуют периоды, которые тесно связаны с этим процессом и отражают теорию развития личности [12]. Например, в возрасте 6-7 лет происходит автоматизация двигательной техники письма, а в 11-12 лет дети начинают писать письма в самостоятельной форме речи.

Одним из результатов многочисленных исследований стало выявление того, что различные отделы мозга отвечают за организацию письма. Например, лобная доля или зона Брока связаны с произвольными движениями и воспроизведением речи.

Для понимания полученной информации и организации механизма памяти отвечает височная доля или центр Вернике. Связана с приемом и обработкой внешней информации затылочная область мозга. Восприятие сенсорных раздражителей и ориентация человека в пространстве относятся к теменному отделу мозга.

Для формирования автоматизированных движений руки, известных как механический элемент письма, активизируется работа центра праксиса, расположенного в нижней теменной извилине. По мнению Р. Е. Левиной, все отделы головного мозга функционируют как динамически организованная

локальная система, что позволяет завершить процесс написания и компенсировать нарушенную деятельность любой части системы [23, с. 99].

В начальные моменты обучения написанию букв, каждое движение совершается с осознанием и является отдельным усилием. Однако, по мере того как ребенок развивает свои навыки в письме, происходит эволюция в его психологическом восприятии этого процесса. Отдельные элементы начинают происходить рефлексивно, минуя активное внимание, становясь частью моторной памяти. Это, в конечном итоге, поддерживает более сложные умственные процессы, например, формирование письменной речи. В общем, для того чтобы ребенок научился писать, необходимо не только развитие речевых способностей, но и физическая готовность, включая координацию движений и восприятие пространства.

Обучение грамоте включает в себя развитие различных навыков, в том числе способности воспринимать звуки и умения грамотно строить предложения. Этот сложный процесс осуществляется через систематическое и направленное обучение.

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

Одной из самых распространенных форм дизартрии в логопедической практике является псевдобульбарная дизартрия [4, 6, 9, 29, 38].

В работах Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой псевдобульбарная дизартрия – это сложное речевое расстройство с объединением множественных нарушений моторных функций речи. Недостаточно подвижные мышцы губ и мягкого неба или общая слабость всего артикуляционного аппарата являются последствием поражения нервов, ответственных за звукопроизношение [2, 25, 26].

В результате работы над классификацией клинических форм дизартрии Е. М. Мастюковой, нами выяснено, что легкая форма псевдобульбарной

дизартрии характеризуется нарушениями общей моторики, пальчиковой моторики, а также моторики артикуляционного аппарата [29].

Анализ состояния нервной системы у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, выявляет характерные нарушения. Обычно эти нарушения проявляются в виде синдрома, который больше затрагивает одну сторону тела и не всегда ярко выражен. Нарушения иннервации, затрагивающие лицевой, языкоглоточный или подъязычный нервы, приводят к аналогичным проблемам в мускулатуре, отвечающей за артикуляцию. К примеру, когда функции подъязычного нерва нарушены, это может снизить подвижность языка посередине и вызвать отклонение его кончика в сторону слабости.

Изменения в функционировании языкоглоточного нерва могут привести к дефектам в речевой активности, особенно у детей. Часто встречается проблема с мышечным тонусом, которая влияет на четкость произношения и может вызвать затруднения в фонации, а также привести к неправильному формированию звуков в задней части рта. Когда средняя часть языка не функционирует должным образом, возможно появление побочного воздушного потока из-за быстрого падения его края в сторону парализованной области. Голос при этом часто страдает, становясь тусклым, слабым или тяжелым, что ведет к трудностям в понимании речи, наблюдаемым при дизартрии.

Дизартрия характеризуется не только сбоями в произношении, но и искажениями в тональности и интонации, что связано с проблемами просодии. Отличительными признаками этого состояния являются отсутствие эмоциональной выразительности в речи, недостаточный тембр голоса, назальное произношение. Некоторые речевые расстройства, такие как заикание и фонетико-фонематическое недоразвитие могут присутствовать при псевдобульбарной дизартрии.

Научные работы, в том числе те, что были опубликованы Л. В. Лопатиной и другими авторами [25, 26], обсуждают выводы о состоянии

младших школьников с дизартрией. Отмечается, что такие дети сталкиваются с рядом проблем, связанных с контролем мимических мышц. В частности, у них наблюдаются необычные особенности, как например, затруднения в перемещении губ и языка, что ведёт к ограниченному диапазону движения. Также они испытывают проблемы при попытках смены двигательных действий. Некоторые из заметных признаков включают в себя изменения в носогубных складках, асимметрию губ и неполное поднятие бровей к переносице, а также трудности со зрением глаз.

Во время языковой гимнастики у ряда детей выявляются определенные трудности: слабость отдельных мышц языка приводит к неточным движениям и проблемам с вытягиванием и подъемом языка, а также его удержанием в верхнем положении. Не редкость и дрожание кончика языка. Кроме того, некоторые дети демонстрируют уменьшение скорости выполнения движений при повторении упражнений, что может сопровождаться увеличенной слюноотделением, утомляемостью, гиперактивностью мышц лица и языка. В индивидуальных случаях также наблюдается отклонение языка, указывающее на определенные недостатки в его контроле.

В представленной группе детей обнаруживаются различные нарушения двигательных функций, включая неполноценную координацию и неуклюжесть в движениях, что мешает развитию способностей к самообслуживанию. Дополнительно, несовершенство мелкой моторики, особенно в области ручных действий, ведёт к трудностям при освоении новых навыков. Наблюдаемые неврологические проявления включают в себя лёгкие формы паралича и повышенную активность речевых мышц, что является частью комплекса симптомов дизартрии, а также указывает на возможные нарушения в работе автономной нервной системы в процессе развития навыков письма.

Возникает зависимость характера речевых расстройств от нервно-мышечной системы органов артикуляции.

Неполноценность речи отрицательно влияет на психическое здоровье ребенка, провоцируя нарушения познавательных функций. У детей наблюдается синдром дефицита внимания, который проявляется в том, что они не могут продолжительное время концентрироваться на выполнении одной цели, быстро теряют интерес к новым заданиям, играм и книгам. Не могут осознанно перенести свое внимание с одного предмета на другой, испытывают трудности в переключении на новый вид деятельности. Объяснить это возможно общей физической ослабленностью ребенка и повышенной истощаемостью нервной системы.

Младшие школьники часто сталкиваются с препятствиями в эффективности и скорости их работы, что может указывать на недостаточное развитие у них сосредоточенности, произвольного вида. Они испытывают затруднения, когда нужно самостоятельно распланировать свои действия и найти методы для решения разнообразных заданий. Отсутствие развития навыков самоконтроля за своей деятельностью у детей также является проблемой. Сложность для них представляет также переориентация внимания с речевой активности на физические действия.

При выполнении задач, которые требуют аналитических способностей и умения соединять элементы в целое, у детей возникают затруднения. Им бывает сложно работать с заданиями, где необходимо провести группировку объектов по размеру, форме или цвету.

В случае трудностей с логическим осмыслением текста и запоминанием слов, которые могут вызвать расстройства фонематического восприятия, становится очевидным, что зрительная и слуховая память функционируют с отклонениями. Когда речь идет о задачах, требующих выявления причинных связей и планирования действий, у детей часто снижается концентрация и возникает отторжение к заданию, что указывает на недостаточное развитие словесно-логического анализа.

Дети с псевдобульбарной дизартрией часто демонстрируют сдержанность в общении с ровесниками и избегают активного участия в

групповых взаимодействиях, как отмечает Т. Б. Филичева [42]. Их игровое поведение редко сопровождается рассказами, подтверждение чему нашлось в работах М. Е. Хватцева [43]. С точки зрения эмоционально-волевых проявлений, у таких детей могут наблюдаться поведенческие проблемы, включающие в себя склонность к быстрому возбуждению и переменам настроения, а также внезапные аффективные вспышки [39].

В своем исследовании, посвященном психолого-педагогическому аспекту такой категории детей, Н. М. Трубникова поднимает вопрос о нехватке умений восприятия и конкретных умений. Согласно ее выводам, такой недостаток может в будущем привести к развитию проблем с письмом и чтением, известных как дисграфия и дислексия. Это, в свою очередь, может стать причиной учебных затруднений, снижения успеваемости и отрицательного влияния на самооценку учащихся.

Так, для того чтобы описать особенности психолого-педагогических особенностей младших школьников с псевдобульбарной дизартрией необходимо отметить два момента: во-первых, нарушение иннервации мимической мускулатуры и затруднения в переходе на разные движения. Во-вторых, состояние мышц артикуляционного аппарата влияет на специфику речевых расстройств детей. Это необходимо учитывать при проведении диагностики и проектировании дальнейшей логопедической работы с целью профилактики возникновения трудностей в овладении письмом.

1.3. Характеристика нарушений устной речи и письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

Исследования в области дизартрии показывают, что проблемы с произношением и интонацией могут негативно сказываться на развитии как устной, так и письменной форм речи [29, 33, 37]. Это, в свою очередь, ведет к трудностям в процессе обучения в школе и ухудшает его результативность.

В своем научном подходе к анализу речевых нарушений у детей, Е. Ф. Соботович, Р. Е. Левина и Л. В. Лопатина разделяют их на различные категории, как это отражено в публикациях [23, 25, 26, 37]. Л. В. Лопатина, в частности, устанавливает связь между разнообразием речевых проблем и уровнем развития языковых навыков. Так, она ассоциирует категории, определенные Левиной, с разными видами речевого недоразвития: фонетическое недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие, общее недоразвитие речи.

В рамках нашего исследования представим характеристику произносительной системы речи и письма детей с псевдобульбарной дизартрией и общим недоразвитием речи III уровня.

Младшие школьники с легкой формой псевдобульбарной дизартрии могут испытывать искажения отдельных звуков и общую нечеткость речи, в то время как в более тяжелых случаях наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков [12]. Речь страдает от сниженного темпа и выразительности, изменяется модуляция голоса, а произношение в целом становится неясным [40].

Нарушения могут затрагивать как согласные, так и гласные звуки. Ошибки в произношении у таких детей имеют разнообразный характер. Дефекты в звукопроизношении при дизартрии классифицируются на две группы в зависимости от типа:

- первая группа - это так называемые артикуляционные дефекты, связанные с нарушениями функции артикуляционного аппарата.
- Во вторую группу входят фонетические дефекты, связанные с нарушениями восприятия и анализа звуков речи.

В исследовании, посвященном методам коррекции речевых нарушений у детей с дизартрией [15], освещены различные дефекты артикуляции. Например, рассматриваются случаи, когда дети произносят переднеязычные звуки [т], [д], [н], [л], [с], [з] в сочетании с горловым произношением или отсутствием звука [р]. Встречаются ситуации, когда ребенок имеет боковое

произношение свистящих и шипящих звуков, сонорных звуков [р] [р'], а также заменяет [р] – [р'] на [д] – [д']. Данные нарушения могут быть связаны с повышенным тонусом в языке, что влияет на мягкость согласных. Также описывается неправильная артикуляция шипящих звуков, которая может приводить к их замене свистящими звуками.

В отношении звукопроизношения детей с дизартрией, В. А. Киселева считает, что оно зависит от фонетических условий. Это означает, что в некоторых ситуациях звук может быть произнесен правильно, но в других случаях он искажается или заменяется. Кроме того, место звука в слове, длина слова и его слоговая структура также могут оказывать влияние на произношение. Дети с дизартрией чаще всего произносят звуки правильно, когда они находятся в начале слова, в коротких и простых словах. Однако наибольшие трудности возникают, когда звук находится в середине слова или в безударном слоге. Слова, в которых несколько согласных звуков сходятся, также представляют сложность для детей, и в таких случаях обычно пропадает один из согласных звуков [19].

Изменения в произношении звуков у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, проявляются различными образами. Сложности особенно заметны при попытках воспроизвести твердые свистящие звуки, такие как [с] и [з]. Обычно эти звуки формируются с помощью языка, приближенного к верхним зубам, хотя иногда они могут производиться с участием губ. Схожие трудности также выявляются в группе шипящих звуков, включая [ш] и [ж], которые дети могут неправильно заменять свистящими звуками с искажениями. Что касается аффрикат, то наибольшие проблемы вызывает звук [ц]. Его часто путают с [с'] или альтернативным вариантом [с]. В меньшей степени это касается звука [ч], который может быть неверно произнесен как [т'] или в искаженной форме. Звук [щ] также подвержен замене на искаженные версии [ч] или [ш], а иногда даже на [с'].

Нарушения артикуляции звуков речи представляют собой

многообразие искажений. Например, часто можно наблюдать, что звук [л] не произносится как полагается, а меняется на более простые варианты, такие как использование губ или зубов, что называется ламбдацизмом. Также [л] может просто отсутствовать в речи или преобразовываться в звук [j]. Распространенная проблема с произношением звуков [р] и [р'] заключается в их производстве с помощью задней части горла, что придает им велярный оттенок. Иногда, аналогично звуку [л], [р'] также заменяется на [j]. Звуки, формируемые в задней части ротовой полости, такие как [г] и [к], могут быть ошибочно заменены на передние ротовые звуки [т] и [д] или вообще исчезнуть из речи. Не менее частым явлением среди дефектов речи является неправильное произношение звуков [т] и [д], когда они произносятся между зубами, что также характерно для свистящих и шипящих звуков.

Обычно наблюдается, что [т'] и [д'], звуки мягких переднеязычных, могут произноситься с боковым произношением, что часто сопровождается боковым сигматизмом. Дополнительно отметим, все согласные звуки могут иметь мягкое звучание из-за спазматического напряжения, которое формируется в центральной области спинки языка.

Для детей, находящихся на третьей стадии развития речи, характерно неразграниченное произнесение звуков (свистящих, сонорных, шипящих). В таких случаях, один акустический сигнал может непреднамеренно выполнять функцию нескольких похожих или однотипных звуков из той же фонетической категории, например, звук [с'] заменяет звуки [с], [ш], [ц], [ч], [щ]. То есть фонематическое недоразвитие детей данной группы проявляется в незрелости процессов различения звуков. Дошкольники и младшие школьники часто сталкиваются с трудностями в различении первого и последнего согласных и гласных звуков внутри и на конце слов. Им бывает сложно выбрать изображения, чьи наименования содержат определенный звук, и они не всегда способны точно определить, где именно и есть ли в слове интересующий их звук. Часто это свидетельствует о том, что речевое развитие у детей находится на этапе, где формируются сложные фразы, но

еще наблюдаются значительные недостатки в лексике, грамматике и фонетике.

В речи детей распространено использование простых распространенных, а также некоторых видов сложных предложений. Когда предложения строятся, иногда пропускаются или меняются местами основные и второстепенные составляющие, что приводит к ошибкам вроде: «мотлит бейка и не узнана», когда на самом деле имеется в виду «белка не узнала (зайца)». Ребенок начинает использовать слова с тремя-пятью слогами, как, например, «татал-лист» вместо «тракторист». У детей III уровня речевого развития наблюдается неполное владение грамматическим порядком, проявляющееся в заметных ошибках в построении предложений и согласовании слов.

В исследовании, посвященном проблемам развития речи у дошкольников, упоминается, что дети склонны к использованию простых форм слов, что проявляется в их предпочтении уменьшительно-ласкательных окончаний для имен существительных, использовании базовых форм прилагательных и глаголов с префиксами, которые чаще всего можно услышать в повседневной речи. Например, превращение слова «хвост» в «хвостик» или «нос» в «носик», а также образование наименований профессий и обозначений блюд, как «учит» в «учитель» или «суп из курицы» в «куриный». Это указывает на то, что процесс словообразования у детей еще не полностью развит.

Исследования показывают, что дети могут столкнуться с трудностями, когда речь заходит о формировании новых слов, которые выходят за рамки их обыденного языкового опыта. Это проявляется в том, что они заменяют процесс создания нового слова его изменением в пределах уже известных форм, или даже отказываются от любых преобразований, предпочитая описать концепцию с помощью простого описательного выражения. Например, они могут сказать «кто-то с большими руками» вместо «ручище» или использовать «человек, катящийся на двухколесном» вместо

«велосипедист». Таким образом, сложные и абстрактные термины, такие как «выключатель», связанный с действием «выключить свет», или «виноградник», который они могут описать как «место, где кто-то выращивает виноград», остаются за пределами их текущих когнитивных способностей интерпретировать и объяснять. [18].

Исследователи речи детей [18], отмечают, что типичным проявлением общего недоразвития речи данного уровня являются трудности переноса словообразовательных навыков на новый речевой материал. Они обращают внимание, что отмечаются множественные лексические замены по различным типам: смешения по признакам внешнего сходства, замещения по значению функциональной нагрузки, видо-родовые смешения, замены в рамках одного ассоциативного поля. Так, характерными особенностями связной речи называются: нарушение связности и последовательности рассказа, смысловые пропуски существенных элементов сюжетной линии, заметная фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте. Указанные специфические особенности обусловлены низкой степенью самостоятельной речевой активности ребенка, с неумением выделить главные и второстепенные элементы его замысла и связей между ними, с невозможностью четкого построения целостной композиции текста.

Графическим оформлением устной речи является письменная речь. При возникновении ошибок в устной речи возникают ошибки и на письме. Одной из форм нарушения письма является дисграфия.

В академических источниках термин «дисграфии» интерпретируется различными способами. Одно из толкований, предложенное Р. И. Лалаевой, гласит, что дисграфия связана с неполными нарушениями письма, которые характеризуются постоянными и повторными ошибками, возникающими из-за недостаточного развития определенных психических функций, необходимых для написания текстов [22].

И. Н. Садовникова, в свою очередь, описывает дисграфию как

неполное нарушение навыка письма, особенно заметное у младших школьников как затруднения в освоении письменного языка. Ключевым признаком этого расстройства являются устойчивые ошибки специфического характера, которые не зависят от уровня интеллектуального развития, серьезных проблем со слухом или зрением, а также от регулярности школьного обучения [35].

А. Н. Корнев определяет дисграфию как устойчивое затруднение в освоении правил написания слов, основываясь на фонетическом методе, при условии нормального умственного развития и отсутствия серьезных проблем со зрением и слухом [21].

В нашем исследовании применяется подход Р. И. Лалаевой к классификации дисграфий, который учитывает первоначальное вовлечение определенного анализатора: двигательного связанного с речью, слухового или зрительного. В этой системе определения особое место занимает артикуляторно-акустическая (артикуляторно-фонематическая) дисграфия, где ключевым моментом является нарушение процесса произношения. Обучающийся пишет так, как произносит (в основе лежит неправильное отражение на письме), например, «корова» – «колова» или «коова». В этом случае будут замены или пропуски букв. Если ребенок совсем не произносит звук, то он не отразит букву на письме.

Данная форма дисграфии связана с вторичным недоразвитием фонематического слуха у детей с нарушениями звукопроизношения, так как нарушается взаимосвязь в работе между речедвигательным и речеслуховым анализаторами. Р. Е. Левина считает, что качественная оценка затруднений письма зависит от расположения в речи наиболее близких к первооснове дефектов. В итоге, у учеников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией возможно проявление артикуляторно-фонематической дисграфии, которая имеет отношение к первичному нарушению произношения звуков, приводящему к нарушению фонематических процессов [23]. М. Е. Хватцев отмечает, что механизм данного вида

дисграфии состоит в опоре на неправильное звукопроизношение после проговаривания слова или фразы, когда ученик записывает своё дефектное произношение при письме. В младшем школьном возрасте произношение звуков и звукопроизношение детей уже не так выразительны, но в письменной речи дети с трудом различают буквы, обозначающие звуки, которые были нарушены. Ошибки в написание букв выражаются в смешиваниях, пропусках и заменах звуков. Артикуляторно-акустическая (фонематическая) дисграфия преимущественно отмечается у детей с полиморфным нарушением звукопроизношения [43].

Иваненко С. Ф. разработала классификацию проблем, связанных с усвоением навыков письма и чтения детьми, основываясь на возрастных критериях, уровне освоения грамотности, глубине затруднений и характерных особенностях их проявления.

1 группа – трудности в овладении письмом включает следующие диагностические признаки:

- неполное и неустойчивое узнавание букв алфавита;
- затруднения в преобразовании звуков в символы письменного языка и наоборот;
- проблемы с анализом и синтезом на уровне звуков и букв;
- возможность чтения лишь отдельных слогов, которые были тщательно изучены;
- написание отдельных букв по слуху.

Такие трудности мы можем обнаружить у детей уже в первом классе.

2 группа – нарушения формирования процесса. Ученики первого класса во втором полугодии и второклассники часто сталкиваются с различными проблемами в процессе обучения письму. К ним относятся затруднения при использовании разных типов букв (например, печатных и рукописных), основываясь на их внешнем виде или том, как они пишутся. Дети также могут испытывать трудности при запоминании последовательности букв и их значения, а также при объединении букв в слоги и слогов в полноценные

слова, что приводит к посимвольному чтению. Хотя ученики уже начинают переносить тексты с печатного формата в рукописный, их способность самостоятельно писать тексты все еще находится в развивающейся стадии.

3 группа – дисграфия. К основным признакам дисграфии относятся регулярные ошибки в письменных заданиях школьников, которые не объясняются отсутствием знаний или неспособностью к использованию орфографических норм, предписанных учебной программой за определённый период обучения. Обычно это включает пропуск гласных в словах или неправильное соединение и разделение слов. Обнаружить такую проблему чаще всего можно на третьем году обучения.

4 группа – дизорфография. Диагностируется на третьем году обучения.

Таким образом, отметим, что обычно под дисграфией понимают стойкие ошибки на письме у школьников, которые возникают не из-за отсутствия знаний или навыков правильного применения орфографических норм, установленных учебной программой на определенном этапе образования [1, 3, 5, 10, 12, 25].

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Как показал анализ литературы, процесс формирования и развития письменной речи обеспечивается совместной работой четырех анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного.

В норме процесс письменной речи у ребёнка рассматривается как его неречевая и речевая готовность и формируется в период обучения грамоте.

У детей с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией чаще всего диагностируется артикуляторно-фонематическая дисграфия. Артикуляторно-фонематическая дисграфия проявляется на письме в смешениях, заменах и пропусках звуков, произносимых с нарушением, а также в перестановках букв.

Анализ литературы, посвященный состоянию устной речи у детей с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией, показал, что у них имеются

нарушения звукопроизношения, фонетических процессов и лексико-грамматической стороны речи, а также неречевые расстройства, характеризующиеся нарушениями мимики, артикуляции, дыхания, мелкой моторики. Эти нарушения отразятся на овладении письмом у младших школьников. Поэтому необходима логопедическая работа, направленная на выявление нарушений моторики и устной речи. Такая работа будет предупреждать нарушения письма, а именно артикуляторно-фонематическую дисграфию.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Исследование существующих публикаций, связанных с артикуляционно-фонематическими нарушениями письма [1, 3, 4, 8, 15, 20, 31, 33] показало, что на появление ошибок в письменной речи может влиять псевдобульбарная дизартрия. Дизартрия является результатом комбинаторного нарушения моторной сферы, звукопроизносительной и просодической стороны речи. Обнаруженные недостатки можно объяснить неполной иннервацией мышц, которые отвечают за периферийные функции речи, включая дыхание, формирование голоса, артикуляцию, мимические движения и интонационные изменения.

В этой связи необходимо провести обследование речевых и неречевых компонентов для выявления возможных причин артикуляторно-фонематической дисграфии.

По результатам многочисленных исследований [1, 2, 4, 6, 9, 16, 25, 38, 44] псевдобульбарная дизартрия имеет в основе недостаточную иннервацию мышц артикуляционного аппарата и их расстройство обусловлено нарушением артикуляционной моторики. При этом нам кажется важным провести качественный и количественный анализ всех заданий, направленных на обследование состояния моторики артикуляционного аппарата. Это покажет, какие проводящие пути черепномозговых нервов поражены у ребенка. Нарушения иннервации мышц могут проявляться в разной степени в общей моторики, моторике пальцев рук, мимической, артикуляционной моторики. Нарушение артикуляционной моторики в свою очередь приводит к нарушению звукопроизношения у детей с дизартрией. Это влияет на формирование фонематических процессов, о чем говорят

исследования Е. Ф. Архиповой, Т. В. Ахутиной, Г. В. Бабиной, Л. И. Беляковой, В. А. Киселевой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой и др. Нарушение звукопроизношения, фонематических процессов может в свою очередь отразиться на появлении дисграфии.

В этой связи для проведения констатирующего эксперимента возникает необходимость подбора методики логопедического обследования из многообразия существующих.

С этой целью проведён анализ методик логопедической диагностики таких авторов, как Г. А. Волкова [11], О. Е. Грибова [14], Н. С. Жукова [18], Л. В. Лопатина [22], Н. М. Трубникова [39]. Используя параметры их сравнения, мы руководствовались *принципами анализа речевых нарушений* [23], важными при организации и проведении констатирующего эксперимента.

1. Принцип развития заключается в изучении механизмов нарушения и направлен на выявление причин, которые вызвали нарушения устной и могут вызвать нарушения письменной речи. Чтобы выявить причины проблем с письмом, важно провести детальный анализ различных аспектов языковых способностей. Это включает в себя исследование функций артикуляционных органов, выраженности лицевой мускулатуры и качества произношения звуков, а также оценку умения ребенка воспринимать и анализировать фонемы, их синтез и ассоциации. Кроме того, необходимо изучить структуру использования слов и правил в речи, способность к формированию связного текста и сформированность графомоторных навыков.

2. Принцип системного подхода, основан на систематической структуре и взаимосвязи между различными элементами языка, является фундаментальным. Данный принцип включает последовательность диагностик, подбор лексического материала, отвечающего следующим условиям: учет возраста испытуемых; доступность понимания, а также изучение разных видов речи.

3. Исследование нарушений речи должно учитывать их взаимодействие с различными аспектами психологического развития детей.

В соответствии с поставленной целью исследования, мы определили ряд ключевых задач констатирующего эксперимента:

1. Подбор методик(и) обследования, которые позволят детально анализировать характеристики двигательной активности детей младшего школьного возраста. Основное внимание уделялось исследованию общей моторики, тонкой моторики рук, артикуляции, а также способности к воспроизведению звуков, восприятию фонем и развитию графомоторных умений у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

2. Проведение констатирующего эксперимента.

3. Качественный и количественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

В связи со сказанным выше, за основу при проведении констатирующего эксперимента нами взята методика Н. М. Трубниковой. Карты обследования речи участников эксперимента представлены в табл. 1-18 Приложения №1.

Мы также учли, что все дети ранее посещали дошкольные образовательные учреждения, а на момент проведения эксперимента обучались в первых классах образовательных учреждений. Это говорит о наличии у детей сохранного интеллекта.

Цель констатирующего эксперимента – выявление причин, механизма и симптоматики нарушений письменной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Место проведения эксперимента: центр психического здоровья детей и подростков «Тополёк» (Детское отделение психиатрической больницы №9 г. Каменск - Уральский).

Логопедическое обследование проводилось в период с 19 сентября по 11 октября 2022 года.

В констатирующем эксперименте приняли участие 5 учеников 1 класса возраст 7 лет, первый год обучения в общеобразовательном учреждении. Логопедическое заключение: «общее недоразвитие речи III уровня, псевдобульбарная дизартрия».

Выбор испытуемых проводился по рекомендации логопеда.

Логопедическое обследование проводилось 2 – 3 раза в неделю в течение 3-х недель во второй половине дня. Занятия проводились очно. Варьирование продолжительности и последовательности диагностических упражнений осуществлялось с учетом индивидуальных психофизических характеристик, личных качеств и поведенческих реакций в процессе обследования. Все необходимые учебные и методические материалы были заранее разработаны. Для большинства задач, предназначенных для диагностики, использовались визуальные подсказки. Визуальные материалы отбирались вручную. Инструкции давались ясно и конкретно.

Констатирующий эксперимент состоял из следующих разделов:

1. Обследование состояния моторной сферы.
2. Обследование состояния речевых функций, необходимых для освоения письма: звукопроизношения, просодики, фонематических процессов.
3. Обследование активного и пассивного словаря, лексико-грамматического строя речи, связной речи.
4. Обследование графомоторных навыков.
5. Анализ результатов исследования.

Исследование двигательных способностей включало в себя комплекс упражнений, направленных на анализ точности и координации как общих, так и тонких движений. Кроме того, участникам эксперимента представилась возможность продемонстрировать свои навыки мимической и речевой активности через выполнение статичных и динамических упражнений. Задания приведены в Приложении №1.

Для изучения состояния звукопроизношения, фонематического

восприятия и слуха у обучающихся предлагались задания на определение количества звуков в слове, его места в слове, различение близких фонем. Задания приведены в Приложении №1.

Обследование графомоторных навыков, обучающихся проводилось при выполнении следующих письменных работ: обводка, штриховка, копирование образца, самостоятельное рисование.

Перед началом диагностических мероприятий была создана спокойная и поддерживающая обстановка, что положительно сказалось на общей атмосфере проводимого исследования. Логопед сфокусировался на том, чтобы поощрять правильное выполнение упражнений учениками, избегая акцентирования на произошедших ошибках, и направляли усилия на формирование у них уверенности в собственных способностях преодолеть возникающие препятствия. В случаях, когда испытуемые сталкивались с трудностями, использовались различные методы поддержки, включая привлечение их внимания, стимулирование мыслительных процессов через подсказки и вопросы, повторение инструкций, а также предоставление дополнительных наглядных и учебных материалов.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

В процессе нашего исследования мы углубились в анализ медицинских данных и психолого-педагогических записей, связанных с участниками эксперимента. Это позволило нам выдвинуть гипотезу об органической природе речевых нарушений, которые могли мешать нормальному усвоению навыков письма. Для получения полной картины мы также обращались за информацией к логопеду, работающему с детьми, и проводили интервью с родителями детей, используя анкетирование для сбора дополнительных данных.

Анализ анамнестических данных. Подробно разделы и результаты сбора анамнестических данных и представлены в Приложении №1.

Исследование истории болезни выявило внутриутробные развития нарушения у каждого ребенка. В дошкольный период 100% учащихся часто болели вирусными и респираторными заболеваниями. Поэтому следует отметить, что во всех случаях у испытуемых имеются осложнения в анамнезе.

В ходе взаимодействия и диалогов с участниками исследования, а также консультаций с логопедом, мы определили уникальные черты характера и психологический профиль каждого ребенка. Были замечены уникальные аспекты их поведения и способов общения. Так отмечено, что 60% испытуемых гиперактивны. Другие дети (Михаил, Елена) малоактивны.

Испытуемые младшие школьники проявляли трудности в удержании внимания и его концентрации, показывая при этом, что их способность к сосредоточению была недостаточно развита. Они часто сталкивались с проблемами при попытках усвоить инструкции, что нередко потребовало многократных повторений. Кроме одного ребенка по имени Егор, остальные не проявляли инициативу в прошении о помощи, что, возможно, влияло на изменения их настроения и влекло за собой периодическое падение работоспособности. Отдельные задачи дети иногда отвергали и не желали выполнять.

В то же время, дети показывали открытость к общению и демонстрировали интерес к предложенным заданиям, хотя их поведение было переменчиво и не всегда предсказуемо.

Обследование общей моторики. Результаты обследования и критерии оценивания общей моторики испытуемых приведены табл. 19 Приложения № 2.

Детям предлагались задания:

- на исследование способности к контролю за своими движениями, адаптации их при изменении условий, а также возможности запоминания

физических действий. В ходе тестирования, например, участникам предлагается имитировать серию движений, производимых логопедом, при этом определённое, заранее оговорённое действие должно быть исключено из последовательности. Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 2,5; Анна – 2,5; Егор – 1,5; Елена – 1,5. Общий средний балл – 2,0.

- На исследование устойчивости положения тела, которое включает упражнение, когда нужно сохранять равновесие, стоя на одной линии, при этом одна стопа касается пятки другой, глаза закрыты, а руки вытягиваются перед собой. Каждую ногу следует тестировать дважды, сохраняя положение по пять секунд. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,5; Михаил – 2,0; Анна – 2,0; Егор – 1,5; Елена – 1,0. Общий средний балл – 1,6.

- На исследование анализа сложенных движений рассматривается, к примеру, выполнение марша с чередованием действий: шаг следует за шагом, сопровождаемый в такт хлопками в ладоши в моменты паузы между ними. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,0; Михаил – 1,0; Анна – 2,0; Егор – 2,0; Елена – 1,5. Общий средний балл – 1,5.

- На исследование пространственной организации включены задания, которые заключаются в имитации определенных действий. К примеру, испытуемый должен следовать инструкциям логопеда в начале движения с центральной точки круга в правую сторону, затем совершить полный обход вокруг круга и завершить маршрут, возвращаясь в исходное место с левой стороны. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,7; Михаил – 1,0; Анна – 1,3; Егор – 1,7; Елена – 2,0. Общий средний балл – 1,5.

- На исследование способности поддержания ритма во времени, когда испытуемые должны синхронизировать свои руки с демонстрируемыми жестами логопеда. В начале участника просят мысленно повторять движения, а затем, по звуковому сигналу, например, хлопке, показать точку, где они прекратили движение. Испытание включает различные направления движений: вперед, вверх, вбок, к талии и вниз. Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 1,0; Анна – 2,0; Егор – 2,0; Елена – 1,0. Общий

средний балл – 1,6.

- На исследование ритмического чувства (Простучать простой и сложный ритмический рисунок). Средний балл выполнения задания: Вера – 2,5; Михаил – 1,5; Анна – 2,0; Егор – 2,0; Елена – 1,5. Общий средний балл – 1,9.

Средний балл выполнения заданий на общую моторику: Вера – 1,8; Михаил – 1,7; Анна – 2,0; Егор – 1,8; Елена – 1,4.

Качественный анализ состояния общей моторики показал универсальное замедление и нарушение последовательности движений у всех участвующих в исследовании детей. Во время выполнения заданий на координацию, как статическую, так и динамическую, дети демонстрировали отклонения. Также было установлено, что самостоятельное регулирование и корректировка движений у 40% юных участников оказалась недостаточной. При попытке воспроизвести сложный ритм, дети показали различные уровни сложности, в то время как 80% из них успешно справились с простым ритмическим упражнением.

В ходе выполнения упражнений было замечено, что все участвующие дети, за исключением одного (Михаил), не могли избежать контакта пяток с землей во время приседаний на цыпочках. Кроме того, каждый ребенок испытывал трудности с сохранением равновесия, проявляющиеся в виде раскачиваний, когда они пытались удержать определенную позу во время упражнения. Игнорирование ранее установленного запрета на определенные движения было отмечено у 40% участников.

Обследование произвольной моторики пальцев рук. Результаты обследования и критерии оценивания произвольной моторики пальцев рук испытуемых приведены в табл. 20 Приложения №2.

Задания:

- исследование статической координации движений, например, положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,3; Михаил – 2,25; Анна – 1,0; Егор – 1,25;

Елена – 1,0. Общий средний балл – 1,36.

- Исследование динамической координации движений, например, выполни упражнение, которое будет показывать логопед. Затем, попеременно соединить все пальцы правой руки с большим пальцем. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,5; Михаил – 2,75; Анна – 1,5; Егор – 1,5; Елена – 1,75. Общий средний балл – 1,8.

Средний балл выполнения заданий на произвольную моторику: Вера – 1,4; Михаил – 2,5; Анна – 1,25; Егор – 1,4; Елена – 1,4.

В исследовании, проведенном среди детей, были обнаружены различные трудности в управлении движениями пальцев. Проявления сопутствующих движений, не соответствующих заданной активности, были зафиксированы у 80% младших школьников. Более того, 60% детей столкнулись с проблемами в выполнении последовательных действий, таких как замедленность или неполные движения. Дополнительно, наблюдались проблемы со статичным удержанием позиций пальцев, что проявлялось в виде напряжения и склонности к сжатию пальцев в кулак, что было характерно для всех участников группы.

Наблюдения за испытуемыми показали, что 60% детей испытывает незначительные затруднения при одевании (застегнуть пуговицы на куртке, застегнуть молнию) и обувании.

Обследование мимической моторики. Результаты обследования и критерии оценивания мимической моторики испытуемых представлены в табл. 21 Приложения №2.

Задания:

- исследование объема и качества движений мышц лба, например, нахмурить брови. Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 2,0; Анна – 3,0; Егор – 2,7; Елена – 3,0. Общий средний балл – 2,7.

- Исследование объема и качества движений мышц глаз, например, плотно сомкнуть веки. Средний балл выполнения задания: Вера – 1,5; Михаил – 2,0; Анна – 1,5; Егор – 1,0; Елена – 1,5. Общий средний балл – 1,5.

- Исследование объема и качества движений мышц щек, включая умение одновременно надуть обе щеки. Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 3,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 2,0. Общий средний балл – 2,8.

- Исследование способности человека намеренно создавать специфические выражения лица, такие как проявление удивления, радости или страха через мимику. Средний балл выполнения задания: Вера – 2,2; Михаил – 3,0; Анна – 2,4; Егор – 2,2; Елена – 3,0. Общий средний балл – 2,6.

- Исследование символического праксиса, например, выполни свист, улыбку, цоканье. Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 3,0; Анна – 2,0; Егор – 2,0; Елена – 1,5. Общий средний балл – 2,1.

Средний балл выполнения заданий на мимическую моторику: Вера – 2,5; Михаил – 2,6; Анна – 2,4; Егор – 2,2; Елена – 2,2.

По результатам оценки состояния мимической моторики следует отметить, что у 80% испытуемых объем движений не всегда полный, движения выполняются правильно, но в темпе ниже среднего или темп снижается по мере выполнения упражнения. Так Егор по инструкции не смог закрыть глаза. Вера, Елена и Анна закрыли, но не смогли зажмуриться. При выполнении движений глаз присутствуют содружественные движения, ограничен объем движения, мимическая картина нечеткая. Анализ результатов выполнения упражнений показал, что наибольшие затруднения вызвали такие задания, как подмигнуть, надуть щеки попеременно, плевок, цоканье, что связано, в том числе и с трудностями различения детьми левой и правой сторон. Такое выполнение свидетельствует о недостаточности иннервации движений мышц.

Обследование состояния артикуляционного аппарата. Более подробно результаты диагностики анатомического строения органов артикуляционного аппарата, обследования моторики и динамической организации движений артикуляционного аппарата представлены в табл. 22 Приложения №2.

Задания:

- исследование способности губ к движению, такого как сохранение формы трубочки при вытягивании их во время произношения звука [у] – удержать позу, многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п». Средний балл выполнения задания: Вера – 2,1; Михаил – 2,1; Анна – 2,1; Егор – 2,0; Елена – 1,85. Общий средний балл – 2,0.

- Исследование двигательной функции челюсти, например, сделать движение нижней челюстью вправо, влево, вперед. Средний балл выполнения задания: Вера – 2,5; Михаил – 2,5; Анна – 1,1; Егор – 0,75; Елена – 2,0. Общий средний балл – 1,8.

Средний балл выполнения заданий на состояние артикуляционного аппарата: Вера – 2,3; Михаил – 2,3; Анна – 2,2; Егор – 1,9; Елена – 2,5.

При оценке состояния структуры органов, отвечающих за речь, обнаруживается, что не все анатомические несоответствия препятствуют нормальной моторике органов речи у детей. Изменения, такие как неправильный ряд зубов или их отсутствие, часто связаны с естественным процессом замены молочных зубов постоянными у семилетних. В частности, у Егора выявлена короткая уздечка языка, что потенциально может оказать влияние на его способность к четкой артикуляции.

Исследование двигательных функций органов речи выявило, что функции челюсти и губ остаются относительно неповрежденными, хотя один ребенок испытывает трудности с движением губ. Тем не менее, проблемы с координацией языка обнаружены у всех исследованных детей: 20% из них демонстрируют дрожание языка в состоянии покоя, в то время как у 80% (Егор, Анна, Вера, Михаил) наблюдается сниженная активность движений языка.

В процессе изучения моторики челюсти, губ и языка было выявлено, что большинство участников эксперимента, а именно 60%, демонстрировали замедление в выполнении различных задач. Это замедление было заметно не только при смене одних действий на другие, но и во время выполнения конкретных упражнений. К примеру, когда детей просили выполнить серию

действий, таких как улыбнуться, раскрыть рот, сделать язык широким и поместить его на нижнюю губу, просунуть его за нижние зубы и закрыть рот, затем снова раскрыть рот, изобразить звук [а], сузить губы, как для поцелуя, и закрыть рот, и наконец, создать форму «чашечки» с помощью языка, поднять его края и кончик, поместить во рту и опустить кончик за нижние зубы, закрыв рот в конце, школьники действовали с заметным замедлением. Наибольшие затруднения связаны с элементами упражнений, где необходимо поднять язык вверх. При выполнении заданий у Веры, Анны, Михаила проявляется неречевая симптоматика в виде легкой саливации.

В ходе диагностики функциональности мимической мускулатуры у испытуемых детей обнаружались значительные отклонения. Анализ показал, что синхронные движения мышц в области глаз присутствуют у восьми из десяти участников, а также размытые черты лицевой экспрессии наблюдались в аналогичном процентном соотношении. При изучении способности к движению лобных мышц 40% детей были выявлены дефекты. Кроме того, у 20% демонстрировался уменьшенный объем и качество движений в мышцах щек. Эти данные указывают на затруднения в нервном контроле над мышцами, отвечающими за артикуляцию.

Обследование просодической стороны речи. Результаты обследования просодики испытуемых младших школьников приведены в табл. 23 Приложения №2.

Задания:

- для обследования мелодических и интонационных аспектов речи у детей используется особый подход. В ходе занятий с логопедом детям предлагается повторять фразы различной громкости и тембра, которые основаны на персонажах из сказки «Три медведя». Примеры включают шептание фразы, связанной с персонажем Машенькой, произношение обычным тоном имени мамы медведицы Настасьи Петровны, а также громкое выражение имен папы медведя Михайло Потаповича и малыша Мишутки. В другом упражнении дети играют в игру на восприятие движения

объектов, таких как корабли или самолёты, с помощью жестов руками, поднося их к груди или вытягивая вперед в зависимости от того, приближается ли объект или удаляется.

- Обследование темпо-ритмической стороны речи. Логопед начинает диагностику речевого ритма, ставя перед ребенком задачу: нужно сравнить два предложенных ритма и выявить, одинаковы они или различаются.

- Обследование дыхательных функций, связанных с речью и не связанных напрямую с речевой активностью. В частности, дети выполняли упражнения, включающие в себя вдох через нос и последующий выдох, а также вдох через рот, за которым следует выдох. Кроме того, практиковались в воздухозаборе ноздрями с последующим издыханием через рот.

Средний балл обследования просодической стороны речи: Вера – 2,1; Михаил – 2,3; Анна – 2,3; Егор – 2,3; Елена – 2,4.

Незначительные нарушения просодической стороны речи выявлены у всех детей. Они прослеживаются в нарушении мелодико-интонационной выразительности речи у 80% испытуемых и связаны с затруднениями модуляции голоса и употреблением повествовательной и побудительной интонаций. Также нарушения есть и при обследовании темпо-ритмической стороны речи. Так 80% школьников испытывают трудности в воспроизведении сложных ритмических рисунков.

У всех испытуемых смешанный тип дыхания. Речевой выдох у 3-х представленных учеников продолжительный и сильный. Дыхание у Елены и Михаила характеризовалось слабостью выдоха. Все дети правильно расставляют паузы в речи.

Обследование фонетической стороны речи. Более подробно результаты обследования звукопроизношения и критерии оценивания представлены в табл. 24 Приложения №2.

Для анализа как испытуемые воспроизводят специфические звуки, исследование было организовано с использованием визуальных стимулов – картинок с объектами и сценами, в наименованиях которых был включен

определенный звук. Эти звуки располагались в разных местах слова: в начале, в середине или в конце. В ходе эксперимента у детей младшего школьного возраста проверялось произношение не только в изоляции, но и в более сложных контекстах, таких как слоги, полные слова и даже целые фразы. Кроме того, учащимся предлагалось повторить слова, которые они слышали, чтобы оценить их способность к аудиальному восприятию и воспроизведению звуков.

Исследование показало, что вопросы произношения звуков актуальны для большинства участвующих детей, причём у 80% обнаружено сложное сочетание таких проблем, в то время, как только у одного ребенка проблемы ограничивались одним типом нарушения. Среди наиболее распространённых трудностей – замена одних звуков другими, что отмечено у всех участников, а в 80% случаев также фиксируется их полное отсутствие. Специфический дефект, включающий в себя отсутствие сонорных звуков, особенно часто встречается при [р], на что указывает статистика в 60% случаев, [л] – 20%, губно-зубной сигматизм свистящих и шипящих у 1 ребенка. Фонологические дефекты: парасигматизм шипящих и свистящих звуков у всех детей: Вера заменяет звуки [с] на [ш] (нос – нош, неговик – шнеговик), замена звуков [ж] на [з] – [з'] (жираф – зиаф,); у Михаила – замена звуков [ж] на [з'] (ежи – ези); у Анны – замена звуков [ж] на [з], [з'] (желудь – зелудь); у Егора – замена звуков [с] на [ш] (сумка – шумка); у Елены – замена шипящих на свистящие [ж] – [з], [з`] (ножницы – нозницы). Таким образом, проблемы с произношением могут быть обусловлены не только трудностями в работе артикуляционного аппарата, но и проблемами в распознавании звуковых характеристик.

Обследование фонематического слуха. Подробно результаты обследования фонематического слуха и критерии оценивания представлены в табл. 25 Приложения №2.

Детям предложены задания на:

- узнавание фонем, например, хлопни в ладоши, если услышишь звук

[с] среди других звуков: п, с, н, м, к, т, р, с,

среди слогов: ма, ту, сы, по, эс, бы,

среди слов: слон, бык, барсук, сова, волк, носорог.

Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 1,3; Анна – 2,5; Егор – 1,3; Елена – 0,7. Общий средний балл – 1,6.

- Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, например, подними руку, если услышишь одинаковые звуки среди шипящих и свистящих: с-ш, з-ж, ш-ш, ж-ж, ш-ч, ж-с, ч-ц, ц-ц.

Средний балл выполнения задания: Вера – 2,25; Михаил – 1,0; Анна – 2,25; Егор – 2,25; Елена – 0,5. Общий средний балл – 1,7.

- Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слогов, например, повторение за логопедом слогового ряда со звонкими и глухими звуками ДА-ТА, ТА-ДА-ТА, ДА-ТА-ДА, БА-ПА, ПА-БА-ПА, БА-ПА-БА, ША-ЖА, ЖА-ША-ЖА, СА-ЗА-СА, ЗА-СА-ЗА.

Средний балл выполнения задания: Вера – 1,5; Михаил – 1,0; Анна – 1,5; Егор – 1,0; Елена – 0. Общий средний балл – 1,0.

- Различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале слов – паронимов, например, покажи на картинке предметы со звонкими и глухими звуками коза-коса, вата-фата, бочка-почка, башня-пашня, дом-том.

Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 3,0; Анна – 1,8; Егор – 1,0; Елена – 2,0. Общий средний балл – 2,0.

Средний балл по обследованию фонематического слуха: Вера – 1,9; Михаил – 1,6; Анна – 2,0; Егор – 1,4; Елена – 0,8. Общий средний балл – 1,5.

Исследование показало, что большинство детей столкнулись с трудностями при выполнении упражнений на восприятие фонем, особенно когда речь шла о различении слогов, содержащих схожие звуки, как шипящие и свистящие, особенно при повторении последовательностей этих

слов. Ошибки были допущены почти всеми участниками кроме Михаила, который показал способность к различению фонем, включая те, которые схожи по звучанию и произношению, такие как паронимы.

Исследование способности детей воспринимать и различать фонемы выявило общие трудности среди участников. Все они столкнулись с затруднениями при попытках идентифицировать звуки, особенно когда эти звуки были схожи в своих акустических и артикуляционных характеристиках. Это было видно при попытках различить слова, звучащие похоже, и в упражнениях на восприятие отличий между звуками, основанных на их акустических и артикуляционных особенностях. Ошибки проявлялись в невозможности правильно идентифицировать звуки, например, между шипящими и свистящими или между звонкими и глухими звуками. Например, 40% детей не могли отличить [ш] от [с], и большинство из них также путали [ж] и [з], а также с трудом распознавали твердые и мягкие варианты сонорных звуков, таких как [р] против [р'] и [л] против [л'].

Исходя из наблюдений, неверные ответы в упражнениях на выявление определённых фонем могут быть обусловлены проблемами с чётким произношением этих звуков. В частности, когда ученики обычно произносят [с] как [ш], это повторялось в 40% случаев и при выполнении заданий, где они склонны были выбирать [ш] вместо [с]. Аналогичные тенденции проявились при сопоставлении [ж] и [з], где ошибка встречалась в 80% случаев, и [ч] против [ц] с вероятностью ошибки в 20%. Кроме того, неправильные решения в упражнениях, где дети должны были идентифицировать объекты на картинках, содержащие определённые звуки, также указывают на проблемы с правильной артикуляцией этих фонем.

Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Подробно результаты обследования фонематического слуха и критерии оценивания представлены в табл. 26 Приложения №2.

Задания:

- исследование фонематического восприятия, например, логопед

просил назвать звук в конце слова: ус, кот, сыр, стакан, щенок, стол; в начале слова: сок, шуба, магазин, щука, чай, кит, белка.

Средний балл выполнения задания: Вера – 1,6; Михаил – 1,8; Анна – 2,8; Егор – 2,4; Елена – 2,0. Общий средний балл – 2,1.

- Исследование фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов), например, определи место звука [p] в словах: узор, рыба, корова. Другой пример: придумать слова, состоящие из 3, 4, 5 звуков.

Средний балл выполнения задания: Вера – 1,5; Михаил – 0,8; Анна – 2,8; Егор – 1,8; Елена – 0,3. Общий средний балл – 1,4.

- Исследование звуко-слогового синтеза, например, переставь звуки, чтобы получилось новое слово: замени звук О в словах сок, стол на звук У, и назови слово. Другое задание: добавь звук, чтобы получилось новое слово, какое слово получится, если, к слову, РОТ (ОСА) добавить звук К?

Средний балл выполнения задания: Вера – 0,5; Михаил – 0,25; Анна – 0,5; Егор – 1,5; Елена – 0. Общий средний балл – 0,55.

Средний балл по обследованию фонематического восприятия, звуко-слогового-анализа и синтеза: Вера – 1,2; Михаил – 1,0; Анна – 2,0; Егор – 1,9; Елена – 0,8. Общий средний балл – 1,4.

Исходя из результатов проведенного исследования детей, можно сделать вывод, что многие из них сталкиваются с проблемами в процессе распознавания и последовательного разделения звуков, а также в умении определить число гласных и согласных. Выявлено, что большинство ребят (Вера, Михаил, Егор и Елена) не в состоянии были выдумать слова из четырех или пяти звуков, а 60% оказались неспособны упомянуть слова из трех или четырех слогов. Кроме того, наибольшие трудности вызвали задания, требующие от детей соединения слогов в новые слова или добавления звуков для формирования других словесных образований, что указывает на общие сложности в звуко-слоговом синтезе у обучающихся. Большинство ошибок связано с несформированностью у младших школьников представлений о звуке и слоге.

Обследование понимания речи. Подробно результаты обследования понимания речи и критерии оценивания представлены в табл. 27, 28, 29 Приложения №2.

Задания:

- падежные окончания существительных, например, перед школьником выставлены несколько предметов: линейка, ручка и карандаш. Ему задают интересное задание: он должен использовать ручку, чтобы указать на линейку, затем взять карандаш и показать ручку, а после этого воспользоваться линейкой, чтобы обозначить карандаш.

Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 3,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 3,0. Общий средний балл – 3,0.

- Понимание рода прилагательных, например, ребенку предлагается дополнить высказывание, выбрав подходящее изображение: «Видишь ли ты красное что-то?», «Что это за красный предмет?», «Укажи на красный объект», скажи фразу полностью. В качестве примеров используются картинки с яблоком, мячом и морковью.

Средний балл выполнения задания: Вера – 2,0; Михаил – 2,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 3,0. Общий средний балл – 2,6.

- Понимание изменений глагольных форм, например, ребенок должен показать, где мальчик входит, а где выходит; где девочка наливает воду, а где выливает; какая дверь открыта, а какая закрыта и т.д.

Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 3,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 3,0. Общий средний балл – 3,0.

- Понимание залоговых отношений, например, ребенку предлагается выбрать иллюстрацию и показать, где мальчик одевается сам, а где его одевает мама, где девочка причесывается, а где ее причесывают и т. д.

Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 3,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 3,0. Общий средний балл – 3,0.

- Понимание инверсионных конструкций, например, прочитать предложение и ответить на вопрос: «Кто приехал?» (Петю встретил Миша).

Средний балл выполнения задания: Вера – 3,0; Михаил – 3,0; Анна – 3,0; Егор – 3,0; Елена – 3,0. Общий средний балл – 3,0.

- Словоизменение, например, логопед интересуется у ребенка: «Какие предметы обычно встречаются в лесной чаще?», «Чего больше в саду?», «Какие объекты заполняют пространство нашей комнаты?». Ребенок может основывать свои ответы, используя в качестве подсказки изображение.

Средний балл выполнения задания: Вера – 2,5; Михаил – 2,5; Анна – 2,5; Егор – 2,5; Елена – 2,25. Общий средний балл – 2,5.

- Словообразование, например, логопед говорит про большие предметы, а ребенок про маленькие (стол – столик): ковер, гнездо, голова, сумка, ведро, птица, трава, ухо, лоб, воробей, стул, дерево.

Средний балл выполнения задания: Вера – 1,3; Михаил – 1,3; Анна – 1,7; Егор – 2,0; Елена – 1,7. Общий средний балл – 1,6.

Средний балл по обследованию грамматического состояния речи: Вера – 2,5; Михаил – 2,5; Анна – 2,7; Егор – 2,8; Елена – 2,7. Общий средний балл – 2,6.

Анализ результатов обследования лексико-грамматического строя речи показал, что все школьники понимают падежные окончания существительных (показывают карандаш ручкой, ножницы линейкой); изменения глагольных форм (показывают, где мальчик входит и выходит); залоговые отношения (показывают, где девочка причесывается или девочку причесывают) и инверсионные конструкции.

80% испытуемых правильно употребляют существительное единственного и множественного числа в различных падежах, а также правильно употребляют предлоги.

Все учащиеся неправильно выполнили задание, которое требовало от них изменить форму существительных от единственного к множественному числу, следуя указаниям. Часто встречающиеся примеры таких ошибок включали неверное использование слов: вместо «уши» говорили «ухи», вместо «рты» – «роты», «окна» превращались в «окны».

Нарушение словообразования выявлено у 100% испытуемых. Среди наиболее сложных заданий – образование сложных слов. Все дети выполнили задание неверно и допустили большое количество ошибок (средний балл выполнения задания – 1,0). Вторым по сложности явилось задание на образование прилагательных от существительных (80% детей не справились).

Результаты *обследования связной речи* показывают, что наиболее хорошо она сформирована у Елены. Так её фразы адекватны по смыслу, соответствуют предметной ситуации и имеют отдельные недостатки. Пересказы составлены самостоятельно или с незначительной помощью и передают содержание текста.

В ходе исследования участникам были даны различные задания: они должны были создать сюжеты, используя ряд картинок, сформулировать предложения, исходя из ключевых слов, и строить фразы из слов, разбросанных в беспорядке. Кроме того, они пробовали пересказывать тексты, как знакомые, так и те, с которыми они не были ранее знакомы, а также придумывать свой оригинальный рассказ.

Средний балл по обследованию связной речи: Вера – 1,4; Михаил – 1,4; Анна – 1,6; Егор – 1,6; Елена – 1,9. Общий средний балл – 1,5.

У 60% испытуемых сложности в составлении предложений по серии сюжетов, предложений по опорным картинкам. 2 детей отказались выполнять задание по пересказу незнакомого текста (средний балл выполнения этого задания – 1,0). 1 испытуемый не смог правильно выполнить задание на исправление предложения. Слабо сформирована связная речь у Веры.

Обследование графомоторных навыков. Для исследования уровня развития графомоторных навыков у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и ОНР III уровня нами была применена методика Д. Тейлор и Д. Элтон. Подробно результаты обследования графомоторных навыков и критерии оценивания представлены в табл. 30, 31,

Анализ результатов *возможностей обводки* показал, что все испытуемые имеют не высокий уровень выполнения заданий. Михаил показал средний результат. Низкие показатели возможности обводки отмечены у Анны, Елены, Веры, Егора.

Средний балл по исследованию возможностей обводки: Вера – 0,6; Михаил – 1,0; Анна – 1,0; Егор – 0,6; Елена – 0,4. Общий средний балл – 0,7.

При анализе результатов выполнения заданий выявлено, что дети лучше выполняли простые задания (обведи круг, квадрат). Сложности возникли при обведении сложной фигуры птицы, а также волнистых и ломаных линий.

У Веры, отмечено нарушение мышечного тонуса, что отражалось в слабом нажиме, в результате чего линии были не явные, дрожащие. Михаил, Егор, Елена и Анна сильно нажимают на карандаш – линии жирные, неровные.

У всех детей при выполнении заданий по обводке отсутствует плавность движений. Испытуемые затрудняются провести линию без отрыва карандаша от бумаги. Часто выходят на границы обводимого рисунка. При выполнении задания под заданный ритм нарушается программа деятельности, нарастает мышечное напряжение.

Анализ результатов обследования *возможностей штриховки* показал, что ни один испытуемый не набрал максимальное количество баллов, по исследуемым параметрам состояния графомоторного навыка.

Средний балл по исследованию возможностей обводки: Вера – 0,4; Михаил – 1,0; Анна – 1,0; Егор – 0,6; Елена – 0,4. Общий средний балл – 0,7.

В процессе решения задач младшими учащимися было замечено множество неточностей, включая нечеткое соблюдение контуров при штриховке, непостоянство промежутков между линиями и их непрямолинейное расположение, а также непостоянство самой штриховки. Михаил продемонстрировал уровень результатов, который можно оценить

как средний по шкале оценок.

Анализ результатов обследования *возможностей копирования с образца* показал, что только у одного ребенка с псевдобульбарной дизартрией и ОНР III уровня, Михаила, данный показатель сформирован.

60% обследуемых детей показали низкие результаты копирования. Выполняя задание по копированию с образца, младшие школьники допускали такие ошибки как пропуски, замены элементов, несоблюдение размеров изображения. Выполняли задания с низкой скоростью. Испытуемая Вера демонстрирует невозможность следовать установленной программе до ее завершения. Она продолжает повторять одни и те же действия, не осознавая этого и игнорируя исправления, даже когда ей указывают на ошибки. Наблюдается также физическая слабость в области кистей и пальцев, что приводит к несогласованности и недостаточной точности в ее движениях.

Средний балл по копированию с образца: Вера – 0,6; Михаил – 0,8; Анна – 1,0; Егор – 0,6; Елена – 0,6. Общий средний балл – 0,7.

В результате анализа *детских рисунков, созданных без посторонней помощи*, обнаружилось, что, хотя каждый ребенок смог завершить свое изображение, отсутствовали работы, достигшие уровня высокого мастерства. Большинство участников, а именно 80%, продемонстрировали базовые навыки, недостаточные для тонкого понимания процесса рисования. Наблюдались проблемы с сохранением пропорций, целостности и последовательности в их художественных трудах, а также часто встречалась бессистемность, из-за которой было сложно проследить за логикой движений руки. Все дети характеризовались одинаковой умеренной силой при нанесении линий, а скорость работы в процессе не была высокой. Средний балл по обследованию самостоятельного рисования: Вера – 0,8; Михаил – 1,0; Анна – 1,0; Егор – 0,8; Елена – 0,8. Общий средний балл – 0,9. Данные результаты показывают не высокий уровень развития графомоторных

навыков у детей исследуемой группы, что в дальнейшем отразится на письме и требуют проведения коррекционной работы.

Обследование письма.

Учитывая возраст детей и период обследования, обследование письма не проводилось. Однако, по результатам логопедического обследования, можно предположить, что возникающие у детей ошибки, связанные с нарушением развития фонематических процессов, могут, без проведения коррекционной работы, могут проявиться на письме в виде пропуска букв, например, шары – шаы, жираф – жиаф. Стоит обратить внимание на то, что ошибки будут соответствовать заменам звуков и пропускам в устной речи.

В процессе диагностики выяснилось, что у младших школьников, возможные будущие ошибки в письменной речи связаны с проблемами воспроизведения звуков, а также с трудностями в моторной сфере, что указывает на не полностью сформированную способность к фонетико-фонематическому восприятию.

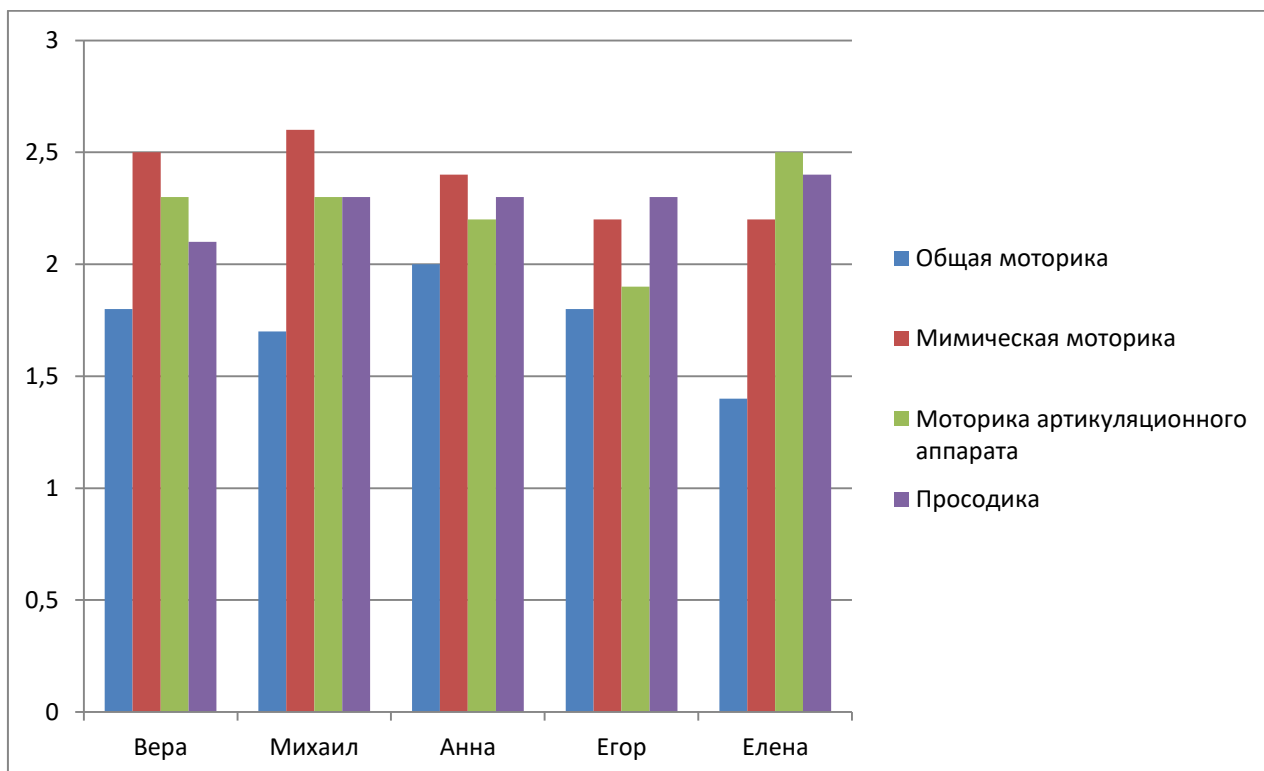


Рис. 1. Взаимосвязь результатов обследования моторики, просодики у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

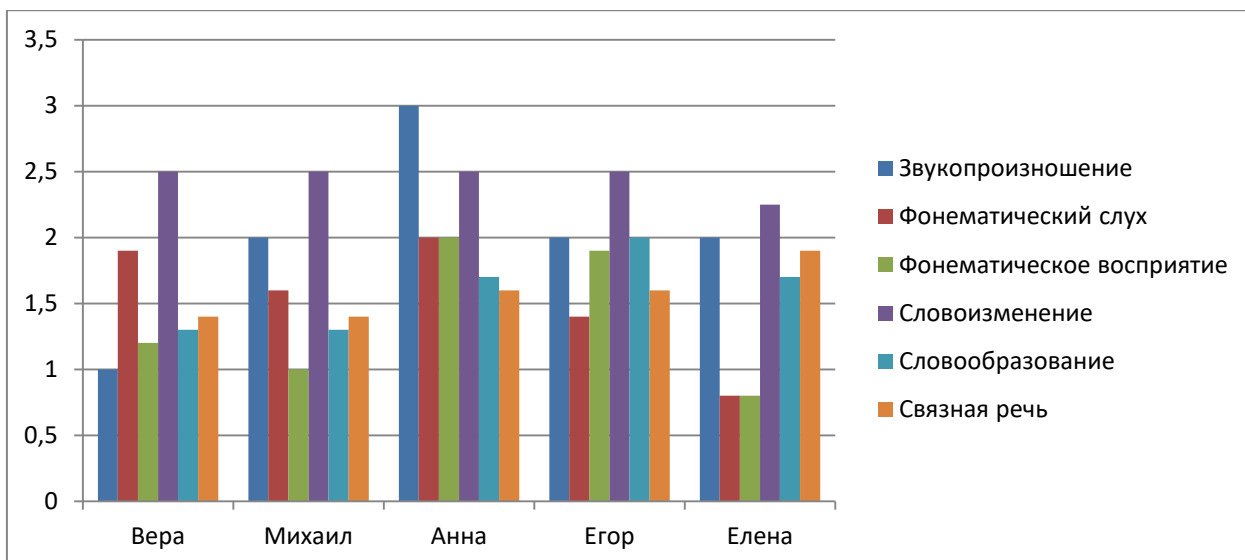


Рис. 2. Взаимосвязь результатов обследования звукопроизношения и фонематического слуха и восприятия, грамматического строя речи и связной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

Результаты констатирующего эксперимента, показали наличие взаимосвязи и взаимозависимости между выявленными нарушениями моторики, устной речи и графомоторными навыками.

Анализ данных рис. 1,2 подтверждает, что особенности перевода фонемы в графему связаны как с фонологическим аспектом, то есть пониманием того, как ребёнок различает систему звуков в различных фонетических условиях, так и артикуляционным аспектом, то есть между особенностями образования звуков и функционирования артикуляционных органов в момент речи, так называемый. Выявлено, что при нарушении функций речеслухового, речедвигательного, зрительного и двигательного анализаторов происходит закономерное нарушение письменной речи.

Можно предположить, что отсутствие звука в речи, его замена или смешение, приведёт к ошибкам на письме, а именно пропускам, заменам или смешению букв.

Так Веры отсутствует звук [л], что приведёт к отсутствию буквы Л. У Михаила звук [л] в стадии автоматизации и возможно будет отсутствовать буква Л. Предположительное отсутствие звука можно объяснить тем, что у

детей возникают трудности при поднятии и удержании кончика языка за верхними зубами, язык незначительно отклоняется в сторону.

У Михаила, Егора и Елены предположительно будет отсутствовать на письме буквы Р, что связано с отсутствием звука [р]. Это объясняется нарушением артикуляционной моторики (слабостью движения языка, наличие синкинезий, недостаточным диапазоном движений языка объясняемыми нарушением функции подъязычного нерва), так и нарушением фонематического слуха. А у Егора – нарушением строения артикуляционного аппарата (короткая подъязычная уздечка). Также возможное влияние оказывает нарушение дыхания, ритма, координации вдоха и выдоха.

У Михаила, Анны, Елены в речи у них происходит искажение звука [ж] на [з] и [з'] (у Михаила, Анны, Елены). Это связано с трудностями при выдвигании губ, неполном объеме движения челюстью, что возможно связано с нарушением функции тройничного нерва. Это приведёт, возможно, к замене на письме буква Ж на З.

Так как у детей наблюдается аграмматизм в устной речи, мы предполагаем, что на письме будут аграмматические ошибки.

Поскольку при произнесении звуков все испытуемые долго не могут удержать артикуляционную позу возможно нарушение функций лицевого нерва. Исключение серьезных дефектов двигательной функции аппарата, обеспечивающего правильное произношение, говорит с одной стороны о сохранности первичных зон речедвигательного анализатора, а с другой стороны о возможном наличии у детей «стёртого», негрубого одностороннего пареза мышц артикуляционного аппарата. Для уточнения диагноза и определения направления лечения необходима консультация специалиста.

Таким образом, выявленные трудности в овладении письмом у младших школьников объясняются нарушением звукопроизношения, а именно недостаточно выразительной, смазанной речи испытуемых,

связанной с отсутствием, заменой и искажением звуков. На это повлияло нарушение моторики и нарушение четкого слухового контроля.

Недостаточный уровень сформированности произвольной моторики пальцев рук приводит к трудностям в овладении графомоторными навыками.

Также прослеживается взаимосвязь между динамической и статической организацией двигательного акта артикуляционных органов и кистей и пальцев рук. Динамическая организация двигательного акта кистей и пальцев рук у Веры, Анны, Егора, Елены характеризуется трудностью, скованностью и напряжением при выполнении заданий. Детям трудно выполнить одновременное движение, например, попеременно соединять все пальцы руки с большим пальцем одновременно на двух руках. Задание выполнялось по показу логопеда. Нарушением моторики рук у младших школьников уже сейчас приводит к тому, что они испытывают затруднения при овладении навыками письма.

Как показало наблюдение за детьми, они не проявляют большого интереса к рисованию и другим ручным видам деятельности.

Также анализ результатов констатирующего эксперимента показал, существующую взаимосвязь между нарушением артикуляционной моторики и нарушениями просодической стороны речи, включающими нарушения интонационной выразительности, речевого дыхания, что также приводит к специфическим дефектам звуковой стороны речи, что в свою очередь может отразиться на письме.

Из анализа данных эксперимента был сделан вывод о том, что *все испытуемые имеют следующее логопедическое заключение – ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии. У всех детей наблюдаются трудности в овладении письмом.*

В связи с этим, необходима логопедическая работа по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии.

Индивидуальные перспективные планы логопедической работы составлены с учетом результатов логопедического обследования и отражены

в Приложении 3.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Одной из причин артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников является общее недоразвитие речи III уровня на фоне псевдобульбарной дизартрии, что связано с наличием артикуляционных затруднений, приводящих к дефектам звукопроизношения и недоразвитию фонетических процессов.

Выявленные, в ходе констатирующего эксперимента, нарушения звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия, без своевременной коррекционной логопедической работы, приведут к возникновению ошибок на письме:

- у Веры отсутствует звук [л]-[л'], что возможно приведет к ошибке пропуска буквы Л; у Михаила, Егора и Елены отсутствует звук [р]-[р'], то возможно будет ошибка пропуска буквы Р.

- Вера, Егор заменяют звук [ш] на [с], то будет ошибка замены букв Ш на С; Вера, Михаил, Анна, Елена заменяют звук [ж] на [з], то будет ошибка замены букв Ж на З; Елена заменяет звук [р] на [л], то будет ошибка замены букв Р на Л; Егор заменяет звук [т] на [ц], то будет ошибка замены букв Т на Ц.

- Так как у всех детей наблюдается аграмматизм в устной речи, то возможно, что на письме будут аграмматические ошибки.

Для учеников начальных классов важно организовать последовательную и специально направленную работу по логопедии по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии.

Для каждого первоклассника, в соответствии со структурой речевого дефекта, клинической формы речевой патологии и индивидуальных особенностей, необходимо разработать перспективный план по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ АРТИКУЛЯТОРНО-ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цели, задачи, этапы логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал наличие трудностей в овладении письмом у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и ОНР III уровня, которые в случае отсутствия целенаправленной логопедической работы могут привести к формированию артикуляторно-фонематической дисграфии.

В этой связи необходимо разработать такую систему логопедической работы, которая ориентирована на создание условий, обеспечивающих предупреждение дисграфии через механизмы компенсации дефектов моторной сферы, речи, фонематического слуха, восприятия и графомоторных навыков обучающихся. С таким подходом дети смогут более успешно осваивать учебную программу начальных классов и лучше адаптироваться к социальной среде школы, повышая свои шансы на успешное взаимодействие в учебной среде.

Цель логопедической работы – отбор содержания логопедической работы, направленной на предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии у младшего школьника со ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Реализация поставленной цели должна осуществляться с учетом *общедидактических и специальных принципов*:

1. Принцип, основывающийся на патогенезе, подразумевает, что

особенности нарушений в способности письма могут быть объяснены через специфическое поражение мозговых структур. Такие дефекты в письме возникают вследствие изменений в речевых и психофизиологических функциях, что позволяет выявить затронутые области мозга. Кроме того, это помогает установить природу связанных изменений в мышечном тоне и нарушениях моторики, сенсорики и речи [3, 8, 10, 22, 24, 29, 40].

2. Принцип онтогенеза. Е. Ф. Архипова, подчеркивает важность признания упорядоченного возникновения психических функций в процессе индивидуального развития. В ее трудах особое внимание уделяется порядку, в котором развиваются звуковые способности, отражающему их хронологию в онтогенезе [2] .

3. Принцип комплексного и всестороннего воздействия состоит в согласованной работе специалистов: невролог – логопед – психолог. В этой связи в специальных дисциплинах разворачиваются исследования по изучению разных сторон речи: письма, речевых и неречевых процессов, сенсомоторной сферы, интеллектуального развития, личностных особенностей, социального окружения.

4. Принцип системности. Работы Т. В. Ахутиной, Г. А. Волковой, Э. Г. Хохловой, Г. В. Чиркиной и др. наиболее полно отражают специфику речи как сложной функциональной системы и взаимодействия ее структурных компонентов (фонетического, лексического, грамматического, фонематических процессов, письма) [3, 11, 44, 45]. Исследователи подчеркивают, что, если у детей изначально отсутствует развитие какого-либо элемента, влияющего на формирование языковых способностей, это может привести к трансформациям в их лингвистической системе в целом. При этом, применение психолого-педагогического подхода к анализу структуры языковых недостатков дает возможность идентифицировать уникальные взаимосвязи между языковыми и неязыковыми отклонениями для каждого индивидуального случая.

5. Основываясь на принципе индивидуализации, обширный спектр

факторов, включая причины, характеристики и симптомы расстройства, а также структуру речевой аномалии и уникальные характеристики возраста и личности ребенка, учитывается вместе с общими и специфическими особенностями развития детей, страдающих от различных патологий.

6. Принцип ведущей деятельности. Учитывая возраст обследуемых, ведущей деятельностью еще остается игра, но уже с элементами учебной деятельности.

7. Деятельностный принцип предполагает, что написание текста представляет собой сложный процесс, состоящий из множества различных шагов. Эффективность этого процесса зависит от степени, в которой эти шаги становятся автоматизированными, что влияет на формирование устойчивой системы действий в целом.

Основными задачами по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией являются:

1. Развитие моторики.
2. Развитие просодики.
3. Коррекция дефектов звукопроизношения, на основе характера дефекта; обучение связи звук – буква.
4. Развитие фонематических процессов.
5. Развитие лексико-грамматической строя речи.
6. Формирование графомоторных навыков.

В рамках предупреждения артикуляторно-фонематических нарушений письма, специалисты осуществляют комплексный подход, включающий несколько ключевых аспектов. Во-первых, акцент ставится на улучшение моторных способностей, что охватывает как усовершенствование движений тела в целом, так и специфическую работу с моторикой лица и пальцев. Во-вторых, важное место занимает совершенствование интонационной структуры речи. Также ключевым аспектом является научение корректному произношению звуков. Кроме того, процесс направлен на развитие

способностей к фонематическому слуху и расширению восприятия. Работа над словесным и синтаксическим строением речи также не остается без внимания. И наконец, усилия направлены на развитие графомоторных навыков.

Содержание логопедической работы, направленной на профилактику артикуляторно-фонематической дисграфии у школьника, проектировалось в соответствии с рекомендациями Е. Ф. Архиповой [2], Т. В. Ахутиной [3], Л. В. Венедиктовой [8], М. П. Давыдовой [15], И. К. Колповской [20], Л. В. Лопатиной [25, 26], Р. Е. Левиной [23], И. Н. Садовниковой [35], Н. В. Серебряковой [26], Г. В. Чиркиной [45] комплексно, поэтапно, с учетом структуры речевого дефекта, клинической формы речевой патологии и индивидуальных особенностей детей.

Логопедическую работу, направленную на предупреждение артикуляторно-фонематической, необходимо проводить на базе центра психического здоровья детей и подростков «Тополёк» (Детское отделение психиатрической больницы №9 г. Каменск - Уральский) с той же группой младших школьников, которая участвовала в констатирующем эксперименте.

Для укрепления связи между буквами и звуками, а также для освоения методов звукового анализа и синтеза, следует организовать занятия в малых группах трижды за неделю, после основных занятий. В то же время, те дети, которые требуют индивидуального внимания в улучшении произношения или в обучении правильному формированию звуков, должны получать индивидуальные два раза в неделю. Также родителям рекомендовано в дальнейшем продолжить логопедическую работу, направленную на предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии, в школьном логопункте.

3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией

Процесс логопедической работы, направленный на предупреждение артикуляторно-фонематических нарушений письма организуется в три этапа:

1. На начальном этапе акцентируется внимание на усовершенствовании общей координации движений и моторики рук, формировании необходимых для произношения звуков артикуляционных паттернов, а также на тренировке слуховой и зрительной концентрации и умении различать звуки в словах.

2. В центре второго этапа стоит развитие слухового внимания. Здесь основное внимание уделяется тренировке точного определения порядка звуков в словах, способности собирать слова из звуков, а также развитию навыков различения похожих звуков на различных уровнях языковых единиц: от слогов и слов до фраз и текстов.

3. Финальная стадия подразумевает усвоение изученного и возможность применения этих умений в других видах деятельности.

Для предупреждения артикуляторно-фонематической дисграфии работа ведется по направлениям, представленным в параграфе 3.1. Рассмотрим подробно каждое направление.

1. Развитие моторной сферы. Данное направление включает в себя:

1.1. Развитие общей моторики, зрительно - пространственной ориентации темпо-ритмической организации движений.

Упражнения для улучшения координации, включая статические упражнения, такие как имитация «Деревьев», «Стола», «Козы», «Зайчика», «Очков» и другие позы. А также упражнения, напоминающие «Звонок», «Человечка», «Осу» и прочие, которые направлены на укрепление контроля над динамической координацией движений. Другие упражнения можно

найти в Приложении №5.

1.2. Развитие произвольной моторики пальцев рук.

Упражнения на развитие произвольной моторики пальцев рук: «Вертолёт», «Веселые маляры», «Гусь», «Дождик», «За работу!», «Здравствуй» и другие, представленные в Приложении №5.

1.3. Развитие мимической и артикуляционной моторики.

Используем набор упражнений для артикуляции, цель которых - коррекция конкретных дефектов произношения, обнаруженных у участников во время проведения диагностического исследования.

Приемы нормализации мимической и артикуляционной моторики по Р.И. Лалаевой:

- массаж артикуляторных мышц (тонизирующий, расслабляющий);
- пассивная гимнастика артикуляторных мышц (проводится логопедом);
- использование произвольных движений (смех, свист);
- постепенный переход к артикуляторным движениям, выполняемым самим ребенком;
- движения с сопротивлением.

Для улучшения функциональности мышц, отвечающих за артикуляцию, рекомендуются *разнообразные статичные тренировки*. К ним относятся такие задания, как формирование выражений лица, напоминающих улыбку или гримасу «сердитого кота», а также упражнения, придающие губам форму предметов, например, «паруса» или «чашечки». Дополнительные методики для развития артикуляционных навыков можно найти в Приложении №5.

При занятиях гимнастикой акцентируется внимание на развитии различных качеств, таких как объем движений, их скорость, координация, точность, способность поддерживать артикуляционную стойкость на протяжении времени, а также на плавном переходе между упражнениями. В качестве иллюстрации, рассмотрим несколько упражнений:

– медленно открывать рот, задерживаться в этой позиции на счет от одного до пяти или семи, после чего мягко закрыть его.

– Осуществлять движение, имитирующее процесс облизывания нижней губы языком, направляя при этом его кончик за нижние передние зубы внутрь рта.

– Формировать у кончика языка изогнутую форму, напоминающую небольшой мост или холм, при этом касаясь им нижних передних зубов.

2. Развитие просодики.

Развитие просодической стороны речи у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией включает развитие голосовых характеристик и мелодико-интонационной стороны речи.

Упражнения для развития правильного дыхания:

- ребенок ложится на живот, руки за головой, на выдохе произносит звук «с», животом отталкиваясь от пола;

- правое колено к левому локтю – выдох «с» и наоборот.

Упражнение для развития силы голоса:

- произнесение согласных звуков (шепотом, тихо, громко);

- чтение стихов, потешек, считалок с различным уровнем громкости и сменой силы голоса.

Другие упражнения представлены в Приложении №5.

3. Формирование правильного звукопроизношения. Формирование фонематических процессов.

Работа по улучшению произношения у младших школьников включает в себя тренировку правильного звукопроизношения, их закрепление, а также совершенствование способности распознавать фонемы.

Начинается процесс с **подготовительного этапа**, нацеленного на приведение в готовность систем, отвечающих за движение речевого аппарата при речи и слухового восприятия, к корректному произношению и восприятию звуков. Это включает в себя коррекцию движений, необходимых для четкого произнесения звуков, используя методы логопедического

массажа и упражнения для органов артикуляции, усовершенствование струи воздуха, выдыхаемого при речи, и практику на ключевых звуках, которые ребенок уже может произносить без затруднений.

Этап формирования произносительных умений и навыков.

1. *Узнавание неречевых звуков* в процессе специальных игр и упражнений, например, послушать звуки за окном: Что шумит? (деревья, ветер), Кто разговаривает? (люди).

В рамках упражнения для развития слуховой памяти, детям предлагается интерактивная задача. Логопед располагает различные объекты или игрушки с возможностью издавать звуки на своём рабочем столе. В процессе взаимодействия с этими предметами, например, стук карандаша по стеклянной поверхности или шум погремушки, специалист предлагает детям фокусироваться на слуховых ощущениях и запечатлевать их в памяти. После того как предметы скрыты из виду, задачей детей становится определение, какой объект издавал конкретный звук, будь то звон, шорох или стук.

Последний вариант этой игры такой: в ряд ставят игрушки или предметы. Каждый последующий предмет должен все больше быть похож по звучанию на предыдущий. Например, стакан, чашка, кружка металлическая, кружка керамическая, деревянный бочонок. Другие игры приведены в Приложении №5.

2. *Различение высоты, силы, тембра голоса на материале одинаковых звуков, сочетаний, фраз.*

Примеры игр-упражнений:

- дети по очереди называют имя водящего, который стоит к ним спиной. Водящий на слух определяет, кто его позвал и указывает на него. Игра может усложняться: все дети зовут водящего «Ау!», водящий отгадывает, кто его звал.

- В ходе занятия, логопед использует карточки с изображениями животных и их потомства для обучения детей. Он меняет тембр своего голоса от высокого к низкому, издавая звуки, характерные для каждого

животного, такие как «Му-у», «Бе-е», «Хрю-хрю». Дети должны внимательно слушать и поднимать соответствующие изображения, опираясь на тон звука и его высоту. Другие игры приведены в Приложении №5.

3. Различение слов, близких по звуковому составу.

Примеры игр-упражнений:

- Логопед показывает первоклассникам картинку и громко и четко называет изображение: «Дом». Затем предлагает детям внимательно слушать слова, и если картинка называется правильно, то детям нужно хлопнуть в ладоши. После этого он произносит: «Сом – Том – Пом – Дом – Сом».

Картинка с изображением «Шишка», слова «Шишка – Фишка – Шиска – Шишга – Шишка».

Начинаем с простых слов по звуковому составу, постепенно переходя к сложным словам. Другие игры приведены в Приложении №5.

4. Дифференциация слогов.

Стартуем с базового задания. Логопед демонстрирует пример, скажем, произносит комбинацию слогов: са-са-са-ша. Дети определяют, какой слог лишний (ша). Затем словогой ряд необходимо усложнить, например, са-ша-са-са, ру-ру-ла-ру-ру, ши-ши-ши-жи-ши и др.

5. Дифференциация фонем.

Игра-упражнение по дифференциации согласных фонем.

Логопед раздает младшим школьникам иллюстрации с изображением свистка, пчелы, змеи и объясняет: «Свисток свистит с-с-с, пчела жужжит ж-ж-ж, змея шипит ш-ш-ш». Затем логопед медленно и отчетливо демонстрирует произношение звуков (протяжно говоря с-с-с-с-с-с, ж-ж-ж-ж-ж, ш-ш-ш-ш-ш), в ответ на что дети выбирают и поднимают картинку, которая соответствует услышанному звуку. Затем логопед усложняет упражнение:

- произносит звуки кратко;
- в ряд согласных с, ж, ш включает другие звуки, например, з, ф, п, на которые дети не должны реагировать.

6. *Развитие навыков элементарного звукового анализа.*

Для начала обучения ребенка фонетическому разбору, его обучают идентификации конечного согласного в словесной структуре, для этого можно использовать упражнение.

Дети берут картинки (фигурки), громко и четко называют, что изображено на них, выделяя последний звук. Затем повторяют этот звук отдельно (кактус, автобус, глобус, карандаш, камыш, шалаш, базар, динозавр, доктор, забор, ковер, комар, орел, осел, дятел, крокодил и т. д.).

Для увеличения сложности упражнения можно изменить его следующим образом: ребенку предъявляется изображение или модель какого-либо объекта, в то время как логопед артикулирует наименование объекта, но умышленно опускает последний звук (например, «кактус» становится «какт.», «автобус» – «автобу.»). Задачей ребенка является полное произнесение слова с последующим акцентом на пропущенном логопедом звуке.

Артикуляционные упражнения:

1. Постановка звука [с], [ш], [ж], [ч], [л], [р]. Целью является обучение детей корректному произношению определённого звука в отдельности. Для этого на данной стадии необходимо совместить усвоенные на первоначальном уровне движения и положения, задействованные в процессе артикуляции; сформировать основу для формирования требуемого звука; в процесс включается добавление воздушного потока и звучания для правильной постановки звука; далее следует практика чёткого издания этого звука в изоляции.

2. Автоматизация навыка произношения звука [с], [ш], [ж], [ч], [л], [р]. Цель состоит в том, чтобы у детей сформировалось корректное произношение звука, начиная от его использования в отдельных слогах, затем в словах и, в конечном итоге, в предложениях, следуя поэтапному и систематическому подходу.

3. Дифференциация звука [с], [ш], [ж], [ч], [л], [р]. На данном этапе

основное внимание уделяется развитию у учащихся начальных классов навыков чёткого различения и корректного использования в речи звуков, которые часто путают. Осваивание этих навыков происходит через организованное углубление восприятия звуков, которое начинается с их отдельного изучения, продолжается в рамках их сочетания в слогах и словах, и заканчивается интеграцией в полноценные предложения и свободное устное общение.

3. Автоматизация звука [с], [ш], [ж], [ч], [л], [р] в разговорной речи.

4. Развитие лексико-грамматического строя речи.

4.1. Развитие понимания речи.

Упражнения связаны с использованием наглядных ситуаций: приход на занятия, подготовка к занятию, сбор на прогулку. Логопед использует расширенные вопросы: «Покажи, где красный карандаш; покажи, где большой мяч и т. д.». Однотипные упражнения повторяются несколько раз в различных наглядных ситуациях. Используем инструкцию во время сбора на прогулку, например, «Сначала снимите сменную обувь; затем обуйте ботинки; потом наденьте кофту (пальто); сейчас можно надеть шапку и т. д.».

Приём комментирования действий с предметами. Ребёнку предъявляются правильные речевые образцы, и стимулируется понимание речи. Например, Егор уже надел кофту. И Аня надела кофту. А Вера уже надела кофту?

Логопед направляет обучение первоклассников на усвоение нюансов языка, в частности, на отличие похожих по контексту действий, например, разницу между процессами вязания и шитья, сна и отдыха, переноса предметов в руках или их транспортировки, прыжков и бега, а также создания стежков вручную и вышивки.

Специалист также направляет внимание на понимание антонимов в действиях и характеристиках, таких как процесс надевания и снятия одежды, заливания жидкости и её выливания, а также открытия и закрытия окна; и в признаках, таких как размеры и формы объектов.

К тому же, важным аспектом является различие в использовании личной и возвратной форм глаголов, что включает в себя понимание разницы между действиями, совершаемыми другими лицами, и теми, что выполняются самими детьми, как, например, процессы мытья кого-то и мытья себя, одевания другого человека и одевания себя, катания кого-то и катания на чем-то самостоятельно, расчесывание волос другому и себе.

Чтобы понять, как слова работают в тексте, рекомендуются различные задания. Одно из них – это выбор подходящей формы слов, будь то общепринятая или уменьшительно-ласкательная, исходя из контекста. К примеру: Лене завязали большой красный бант, а Леночке – маленький красненький (бантик).

4.2. Развитие словарного запаса.

Уточнение и расширение словарного запаса проводится с опорой на темы «Продукты питания», «Одежда», «Школа», «Транспорт» и т. д.

4.3. Формирование грамматического строя.

Для того чтобы усовершенствовать умение использовать глаголы повелительного наклонения и их преобразования в глаголы 3-го лица единственного числа, осуществляется переход глаголов повелительного наклонения 2-го лица единственного числа в глаголы изъявительного наклонения 3-го лица единственного и множественного числа настоящего времени. Например, из «спи» получаются «спит», «спят», а также прошедшее время «спали», «спала». После чего осуществляем развитие практических навыков использования в разговоре существительных, глаголов, падежей.

5. Развитие графомоторных навыков.

В коррекционной работе необходимо обратить внимание на развитие графомоторных навыков овладения письмом, так как правильная работа двигательного анализатора способствует правильному письму. Для этого используем:

- упражнения, направленные на развитие метрических характеристик и ритмизации (размер и пропорции изображения): обводка и штриховка,

выполняющиеся по принципу возрастающей трудности.

- упражнения, направленные на развитие навыка у ребенка правильно располагать элементы на странице, так как восприятие букв не ограничивается их составляющими. Их восприятие также зависит от числа, размера и местоположения относительно базовой линии на листе.

- упражнения, которые нацелены на улучшение навыков координации, включают совершенствование способностей к выполнению движений с соблюдением прямолинейности, обеспечивая их плавность и точность: определение границ строки; проведение линии, не выходя за контур; рисование линий, зигзагов, полуovalов, ovalов определённой величины; прописывание самих букв, слов.

- упражнения в рамках развития способности стабильно следовать заданному плану, управлять своими действиями и легко переключаться между задачами. К примеру, изобразите зонт с ручкой в форме крючка в горошек и другой с ручкой – линией. Также попробуйте нарисовать клоуна веселый нос в форме петли, а печальному клоуну – простую прямую линию. И еще одно задание: пройдитесь по бланку с большим количеством случайно разбросанных буквам, и зачеркните каждую «Е».

- упражнения, спроектированные для стратегического укрепления выполнения задач, включают следующие типы заданий: завершить рисунок, добавив отсутствующую половину; дополнить рисунок теми элементами, которых в нем не хватает; заниматься практикой с буквами и словами. Далее предлагается дорисовать сюжетную картину.

- упражнения, направленные на развитие скорости выполнения и силу нажима. Чтобы усвоить и укрепить эти умения, рекомендуется приступить к выполнению следующих упражнений: аккуратно пройти по контуру изображения, следуя точечной маркировке, а затем добавить цвет; также нужно попробовать очертить фигуру без отрыва руки, двигаясь свободно и

согласованно с установленным ритмом.

Более подробно образцы игровых упражнений, заданий и методических приемов, направленных на профилактику артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников представлены в Приложении №5.

Также разработаны конспекты занятий с младшими школьниками, направленные на предупреждение артикуляторно-фонематической дисграфии, представлены в Приложении №4.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Результаты констатирующего эксперимента, участниками которого были 5 младших школьников с логопедическим заключением: ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия, трудности в овладении письмом, доказали необходимость проведения комплексной логопедической работы по предупреждению артикуляционно-фонематической дисграфии.

Изучив результаты эксперимента, мы выявили основные направления, этапы и содержание работы по улучшению навыков письма и речи у данной группы детей. Логопедическая работа по предупреждению артикуляционно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, характеризуется как целенаправленная и специально организованная. Она включает в себя индивидуальные и групповые занятия, адаптированные под конкретные потребности каждого ребенка, основываясь на специфике и сложности их состояний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучение теоретических и практических аспектов проблемы предупреждения артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией подтвердило её актуальность.

Анализ литературы позволил определить основные подходы к пониманию сущности артикуляторно-фонематической дисграфии и определению путей её предупреждения у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией. А также показал, что письмо является сложным процессом, подкрепленным психофизиологическими механизмами. Значимость и сложность задач по предупреждению дисграфии определяются рядом различных подходов как к классификации дисграфии, так и механизмами, причинами, симптомами нарушений.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о том, что у первоклассников выявлены нарушения моторики, звукопроизношения, фонематических процессов, просодики, лексико-грамматического строя речи, не сформированы графомоторные навыки. Причинами возникновения ошибок являются нарушения работы речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного анализаторов.

Такие ошибки уже сейчас, без проведения логопедической коррекционной работы, являются предвестниками артикуляторно-фонематической дисграфии. Так если ребенок пропускает звуки, то возможно на письме будут ошибки пропуска букв, при замене или смешивание звуков, предположительно будет ошибка замены или смешения букв. Если у ребенка проявляется аграмматизм в устной речи, то будут аграмматические ошибки на письме.

Поэтому для предупреждения артикуляторно-фонематической дисграфии необходима целенаправленная и систематическая логопедическая работа с обучающимися младших классов.

Для каждого первоклассника, в соответствии со структурой речевого дефекта, клинической формы речевой патологии и индивидуальных особенностей, разработан перспективный план по предупреждению артикуляторно-фонематической дисграфии. План составлен по направлениям коррекционной работы и включает логопедические методы и приемы, направленные на профилактику артикуляторно-фонематической дисграфии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азова О. И. Диагностика письменной речи у младших школьников. М., 2011. 64 с.
2. Архипова Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М., 2008. 254 с.
3. Ахутина Т. В. Нарушения письма: диагностика и коррекция // Актуальные проблемы логопедической практики: методические материалы научно-практической конференции «Центральные механизмы речи». М., 2004. С. 225-245.
4. Бабина Г. В., Белякова, Р. Е. Логопедия. Дизартрия. М., 2016. 104 с.
5. Белякова Л. И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи. М., 2005. 55с. URL: [http:// www.twirpx.com/file/256351](http://www.twirpx.com/file/256351) (дата обращения: 25.11.2021).
6. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2009. 76 с.
7. Борозинец Н. М., Шеховцова Т. С. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2008. 224 с.
8. Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб, 2003. 203 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
10. Виноградова А. Д. Психолого-педагогическая диагностика отклонений развития детей младшего школьного возраста. СПб, 1995. 48 с.
11. Волкова Г. А. Методика обследования нарушений речи у детей. СПб, 1993. 110 с. URL: http://pedlib.ru/katalogy/katalog.php?id=0&find_me=-&page=20 (дата обращения: 21.09.2022).
12. Выготский Л. С. Психология развития человека: собр. соч.: в 6 т. М., 1984. Т.4. 432 с.
13. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. СПб, 2007. 277 с.

14. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : методическое пособие. М., 2012. 80 с.
15. Давыдова М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией. Курск, 1991. 134 с.
16. Жарова В. А. Современные научные исследования по проблеме коррекции дизартрии у детей младшего школьного возраста // Школьный логопед. 2018. № 4. С. 11-16.
17. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 461 с.
18. Жукова Н. С., Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников : кн. для логопеда. Екатеринбург, 1998. 320 с.
19. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии: пособие для логопедов. М., 2007. 48 с.
20. Колповская И. К., Никишина Н. А., Спирова Л. Ф. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. М., 1989. 305 с.
21. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : Учебно-методическое пособие. СПб., 1997. 286 с.
22. Лалаева Р.И. Методика психолингвистического изучения нарушений речи. СПб., 1990. 384 с.
23. Левина Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи. М., 1961. 115 с.
24. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность. М., 1969. 214 с.
25. Лопатина Л. В., Позднякова Л. А. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников : учеб. пособие. СПб, 2006. 151 с.
26. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) : учеб. пособие. СПб, 2000. 192 с.
27. Лурия А. Р. Восстановление функций мозга. М., 1948. 236 с.
28. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии : учебное пособие для студ.

высш. учеб. заведений. М., 2002. 385 с.

29. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция. М., 1992. 95 с.

30. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. приложения: протоколы обследования / Под ред. Т. В. Ахутиной, О. Б. Иншаковой. М., 2008.

31. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. СПб., 2006. 128с.

32. Приходько О. Г. Дифференцированный массаж в системе логопедической работы при коррекции дизартрических расстройств у детей. М., 2013. 60 с.

33. Репина З. А., Филатова И. А. Преодоление специфических замен букв у школьников с дизартрией // Специальное образование. 2013. № 2. С. 119-128.

34. Российская Е. Н. Методика формирования самостоятельной письменной речи у детей. М., 2005. 240 с.

35. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1995. 256 с.

36. Семенович А. В. В лабиринтах развивающегося мозга. Шифры и коды нейропсихологии. М., 2017. 424 с.

37. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : (дети с нарушением интеллекта и мотор. алалией). М., 2003. 160 с.

38. Токарева О. А. Дизартрии. В кн.: Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. М., 1969.

39. Трубникова Н.М. Структура и содержание речевой карты : учебно-методическое пособие. Урал. гос. пед. ун –т; Екатеринбург, 1998. 51 с.

40. Ушакова Т. Н. Речь : истоки и принципы развития. М., 2004. 256 с.

41. Филатова Ю. О., Реймер К. В. Объективные характеристики голоса при дизартрии у младших школьников // Специальное образование. 2018.

№2. С. 100-111.

42. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина В. Г. Основы логопедии М., 1989. 223 с.

43. Хватцев М. Е. Логопедия : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 2003. 296 с.

44. Хохлова Э. Г. Коррекция звукопроизношения у младших школьников со стертой дизартрией // Молодой ученый. 2018. № 51 (237). С. 102-105. URL: <https://moluch.ru/archive/237/55142/> (дата обращения: 26.11.2021).

45. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений. М., 2003. 240 с.

46. Шахнарович А. М., Юрьева Н. М. Психолингвистический анализ семантики и грамматики : на материале онтогенеза речи. М., 1991. 165 с.

47. Швачкин Н. Х. Возрастная психолингвистика : хрестоматия. М., 2004. 330 с.