

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Коррекция нарушений письма у младших школьников с дизартрией

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Мерикова Елена Сергеевна,
обучающийся ЛГП-1931з группы

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
канд. пед. наук, доцент кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ	6
1.1. Закономерности становления письма у детей с нормальным речевым развитием	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией	9
1.3. Характеристика нарушений устной речи и письма у детей с дизартрией.	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	21
2.1. Организация, принципы и методика изучения состояния устной речи и письма у младших школьников с дизартрией.....	21
2.2. Анализ результатов логопедического обследования состояния устной речи и письма у младших школьников с дизартрией	23
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	39
3.1. Теоретическое обоснование, принципы и организация работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с дизартрией	39
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с дизартрией	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	51

ВВЕДЕНИЕ

Речь – одна из главных высших психических функций людей. Речь играет очень важную роль в жизни каждого человека. Следует отметить, что все другие психические функции, такие как внимание, память, мышление и воображение, опосредованы речью. Речь характеризуется как основное средство общения между людьми, отражает опыт индивида, уровень его образования и воспитания. Речь оказывает большое влияние на развитие психических процессов ребёнка и на его общее развитие.

Речь выполняет важную роль в регуляции поведения и деятельности ребенка на всех этапах его развития. Однако развитие речевой функции – чрезвычайно непростой процесс. Недостаточность общемоторных движений, недоразвитие пальчиковой моторики, а также наличие патологической симптоматики в артикуляционном аппарате является следствием нарушения артикуляционной моторики. Своевременное проведение логопедической работы позволит устранить причины нарушений затруднения в отношениях с окружающими, снизить риск дезадаптации детей в новых социальных условиях.

В настоящее время зарубежные и отечественные исследователи выявили, что появилось значительное увеличение числа детей с дизартрией, которым сложно освоить социальную микросреду. Обычно это начинает проявляться тогда, когда ребёнок только поступает в школу. Это самое прогрессивное время для младшего школьника, когда у него начинает проявляться сложность в освоении социальной микросреды. (Б. Н. Алмазов, Н. М. Трубникова, Е. М. Мастюкова, Л. Т. Журба).

Дети с дизартрией испытывают нарушение двигательных механизмов, а также у них присутствуют проблемы общей мелкой и артикуляционной моторики, что ведет к нарушениям речи и затрудняет процесс обучения письму. Основной задачей начального обучения в школе является овладение детьми навыками письма и чтения. В настоящее время проблема нарушения письменной речи у школьников является одной из самых актуальных проблем

для школьного обучения.

В начальных классах часто у детей возникают трудности овладения навыком письма. Имеется ряд работ, посвященных коррекции нарушений письма учащихся общеобразовательных школ у И. Н. Садовниковой, А. Ф. Спировой, А. В. Ястребовой. В отдельных исследованиях представлен анализ некоторых механизмов нарушения письма у таких авторов, как О. Б. Иншакова, А. Н. Корнев, Р. Е. Левина. В то же время многие теоретические вопросы трудностей обучения письму остаются малоизученными.

Повышение эффективности коррекции логопедической работы по устранению нарушений устной речи и письма у младших школьников с дизартрией является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии.

Актуальность проблемы исследования определила выбор темы выпускной квалификационной работы: «Коррекция нарушений письма у младших школьников с дизартрией».

Объект исследования – состояние устной и письменной речи у младших школьников с дизартрией.

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

Цель исследования – на основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента подобрать содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с дизартрией.

Задачи исследования:

1. Проанализировать специальную литературу по проблеме исследования.
2. Изучить состояние устной и письменной речи у младших школьников с дизартрией, проанализировать полученные результаты.
3. На основе анализа результатов, обосновать направления, подобрать содержание логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с дизартрией.

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

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

Эмпирический – изучение медицинской, психолого-педагогической документации, педагогический эксперимент, наблюдение, беседа, логопедическое обследование, количественный и качественный анализ полученных данных.

Исследование проводилось на базе муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №87, расположенной по адресу: город Нижний Тагил, ул. Окунева 45.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из: введения, трех глав, заключения, списка источников литературы и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности становления письма у детей с нормальным речевым развитием

Л. С. Волкова, Л. С. Выготский и А. Н. Гвоздев и другие изучали развитие устной и письменной речи.

Речь является одной из самых сложных форм высших психических функций. Речевую деятельность характеризуют многозначность, многоуровневая структура, подвижность и связь с остальными психическими функциями [36, с. 66].

И. А. Зимняя отмечает, что речевая деятельность является активным, целенаправленным, опосредованным языковой системой и обусловленным ситуацией общения, процессом передачи и приема сообщений [2, с. 145].

Правильная речь формируется за счет анализа речи окружающих, обобщения и отбора, общих правил грамматики, а также закрепления этого в собственной речи. Правильное построенное высказывание положительно влияет на формирование коммуникативной функции.

А. Н. Гвоздев раскрыл закономерность в усвоении грамматического строя речи: сначала усваивается всё наиболее типичное, все продуктивные формы в области словообразования и словоизменения. Затем путем подражанию окружающих, образцы перенимаются в целом виде. Из речи вытесняет то, что нарушает нормы этой системы [14, с. 156].

И. Г. Айнетдинова и Н. М. Трубникова указывают на то, что при формировании письменной речи ученика неразрывное единство с осмысленным чтением играет важную роль. На начальных этапах обучения ребенок оперирует преимущественно внешними средствами выражения мыслей, такими как способы обозначения букв и слов. Однако со временем сознательные действия ребенка становятся объектом выражения собственных

мыслей [41, с. 87].

Самая главная сложность для младшего школьника в период овладения чтением состоит в понимании прочитанного им текста. Его затрудняет отсутствие интонации, мимики, жестов. Звуковой анализ и синтез, навык беглого плавного чтения, развитие сложных мыслительных процессов, позволяющих уловить богатство смыслового и идейного содержания, – всё это способствует овладению чтением [4, с. 144].

«Понимающее» чтение дается не сразу. Для его формирования помогает выразительное чтение вслух учителем, а затем читают сами обучающиеся. Читаемый текст дополняется живой интонацией, которая показывает эмоциональное отношение к прочитанному тексту.

Процесс письма можно охарактеризовать как достаточно сложную форму речевой деятельности и как многоуровневый процесс.

Процесс письма является психической деятельностью, которая реализуется благодаря совместной работе различных зон мозга и имеет сложную психофизиологическую организацию [6, с. 45].

Процесс письма – это процесс кодировки устной речи на основе обозначения буквами. Основой обучения грамоте являются чтение и письмо. На основе чтения и письма создается база для изучения письменной речи.

Развитая письменная речь – это процесс построения смысловых высказываний и текстов, являющийся специфическим средством общения и обобщения опыта. Письменная речь – это графическая форма коммуникации, организованная на основе буквенных изображений [34, с. 87].

И. Г. Айнетдинова и Н. М. Трубникова выделяют два основных функциональных блока:

1. Письмо, как процесс кодирования звучащей речи в письменную форму с использованием правил грамматики и правописания;
2. Письменная речь как процесс создания связного высказывания.

За основу письма лежат три программы действия:

- 1) написание буквы;

- 2) кодирование звучащего слова в письменную форму;
- 3) запись готового предложения.

Письменная речь включает в себя две программы:

- 1) конструирование предложения;
- 2) создание текста.

Среди физиологических и психических предпосылок формирования письменной речи Л. С. Цветкова называет:

- 1) сформированность или сохранность устной речи, произвольное владение ею, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности;
- 2) формирование или сохранность разных видов восприятия, ощущений, знаний и их взаимодействия, а также пространственного восприятия и представлений, а именно: зрительно-пространственного и слухопространственного гнозиса, сомато-пространственных ощущений, знание и ощущение схемы тела, «право» и «лево»;
- 3) сформированность двигательной сферы: тонких движений, предметных действий (разных видов праксиса руки, подвижности, переключаемости, устойчивости и др.);
- 4) формирование у детей абстрактных способов деятельности, что возможно при постепенном переводе их от действий с конкретными предметами к действиям с абстракциями;
- 5) сформированность общего поведения – регуляция, саморегуляция, контроль над действиями, намерения, мотивы поведения.

Обучение письму до сих пор еще не основывается на естественно развивающихся потребностях ребенка и на его самостоятельности, а дается ему извне, из рук учителя, и напоминает выработку какого-нибудь технического навыка, например, навыка игры на рояле [40, с. 63].

Таким образом, развитая письменная речь является важным инструментом коммуникации и обобщения опыта. Она включает в себя процессы письма и создания текста, а также требует определенной физиологической и психической подготовки. Обучение письму и

формирование письменной речи должны исходить из потребностей и самостоятельности ребенка, а также учитывать взаимодействие с осмысленным чтением.

Процесс усвоения устной речи и письма – это сложный процесс, где задействованы зрительный, слуховой, кинестетический анализаторы. Ребенок осваивает письмо не сразу, а постепенно.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с дизартрией

Впервые клиническая картина дизартрии была описана более ста лет назад у взрослых в рамках псевдобульбарного синдрома (Герман Гуцманн).

В дальнейшем в 1911 году Герман Гуцманн выделил две формы дизартрии: центральную и периферическую. Также он определил дизартрию как нарушение артикуляции [17, с. 116].

Исследования проблемы в основном проводили невропатологи, изучая очаговые поражения головного мозга у взрослых пациентов. М. С. Маргулис оказал большое влияние на наше современное понимание дизартрии. Он отделил дизартрию от моторной афазии, а также выделил две формы дизартрии: бульварная и церебральная. Классификация церебральных форм дизартрии, основанная на локализации поражения головного мозга, которая была предложена М. С. Маргулисом, послужила основой для неврологической литературы и учебников логопедии (О. В. Правдина) [35, с. 142].

Дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замена звуков) (Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов) [39, с. 254].

Дизартрия является следствием органического нарушения основного характера, приводящего к двигательным нарушениям. Существуют

разнообразные формы дизартрии по локализации поражения центральной нервной системы. Уровень проявления дизартрии различают по степени тяжести нарушения. Дизартрия возникает в итоге раннего приобретённого церебрального паралича, но также может возникнуть на любом этапе развития ребенка вследствие нейроинфекции и других заболеваний головного мозга [30, с. 76].

Фонетическое расстройство стороны речи – это ведущее нарушение при дизартрии. Фонетическое расстройство происходит из-за параличей и парезов мышц речевого аппарата. Но при дизартрии нарушается не только фонетическая сторона, но и грамматическая структура речи. Логопедическая терапия при дизартрии направляется на коррекцию нарушений фонетической стороны и на развитие речи в целом.

Нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи связано с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. При определении дизартрии большинство авторов обосновывают этот термин более обширно, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи. У нарушений звукопроизношения при дизартрии определяется характер и тяжесть поражения нервной системы, которые проявляются в разной степени. К лёгким случаям относятся отдельные искажения звуков и смазанная речь. В тяжких случаях наблюдаются искажения, замена и пропуск звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным. При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной из-за абсолютного паралича речевых мышц [19, с. 303].

Дети, не имеющие явных двигательных нарушений, но перенесшие легкую асфиксию или родовую травму, или имевшие прочие несложные побочные эффекты во время внутриутробного развития или родов, могут проявлять менее выраженные формы дизартрии. В этих случаях стёртые формы дизартрии сочетаются с другими признаками наименьшей мозговой

дисфункции (Л. Т. Журба и Е. М. Мастюкова) [31, с. 105].

В расположении и развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей анатомическая и функциональная взаимосвязь определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности. Повреждения различных структур мозга при дизартрии, могут вызвать нарушение звукопроизношения. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языку, губам, щекам, нёбу, нижней челюсти, глотке, гортани, диафрагме, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные, безусловно-рефлекторные, речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и другие.

Поражение перечисленных структур даёт нам представление картины периферического паралича (пареза): нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, прослеживается их атрофия и атония, в результате перерыва спинальной рефлекторной дуги рефлексы с этих мышц исчезнут, наступает арефлексия [3, с. 45].

Двигательный механизм речи обеспечивается также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами:

- подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность (координированность) в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоциональную выразительность речи;
- отдельные проявления центрального паралича (пареза) с

нарушениями мышечного тонуса наблюдаются при поражении этих структур, усилением отдельных безусловных рефлексов, а также с выраженным нарушением просодических характеристик речи – её темпа, плавности, громкости, эмоциональной выразительности и индивидуального тембра;

— проводящими системами, обеспечивающими проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи (к ядрам черепно-мозговых нервов, расположенных в стволе головного мозга). Поражение этих структур вызывает центральный парез (паралич) речевой мускулатуры с повышением мышечного тонуса в мышцах речевого аппарата, усилением безусловных рефлексов и появлением рефлексов орального автоматизма с избирательным характером артикуляторных расстройств;

— корковыми отделами головного мозга, которые обеспечивают как более дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса. При поражении этих структур возникают различные центральные моторные расстройства речи.

Дизартрия, возникающая у детей, часто имеет смешанный характер, в сочетании различных клинических синдромов. Это связано с тем, что при воздействии неблагоприятных факторов на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер. Кроме того, поражение отдельных мозговых структур, которые отвечают за контроль над двигательным механизмом речи, может замедлить созревание и нарушить функционирование других структур. Этот фактор определяет то, что дизартрия у детей часто сочетается с другими расстройствами речи, такими как задержка речевого развития, общее недоразвитие речи, моторная алалия и заикание. Если в период активного развития у детей страдают отдельные компоненты речевой системы, это может привести к сложному расколу всего процесса речевого развития в целом. В этом процессе имеет поражение как двигательное звено речевой системы, так и нарушения кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений [1, с. 36].

У детей с дизартрией чёткость кинестетических ощущений нередко нарушена. Поэтому ребенок не воспринимает состояние напряженности или наоборот, расслабленности мышц речевого аппарата, насильственные произвольные движения или неправильные артикуляционные уклады. Одной из фундаментальных составляющих для нормальной функции речевой системы является обратная кинестетическая афферентация, которая обеспечивает постнатальное созревание корковых речевых зон. Вследствие этого, у детей с дизартрией, нарушение обратной кинестетической афферентации, может задерживать и нарушать формирование корковых мозговых структур: премоторно-лобной и теменно-височной областей коры и замедлять процесс интеграции в работе различных функциональных систем, имеющих непосредственное отношение к речевой функции [26, с. 254].

По клинико-психологической характеристике, дети с дизартрией, представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Наиболее тяжёлые формы дизартрии, могут наблюдаться у детей и с сохранным интеллектом. Наиболее лёгкие (стёртые) формы дизартрии могут наблюдаться у детей как с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией [8, с. 68].

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития:

- дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- дизартрия у детей с церебральным параличом;
- дизартрия у детей с олигофренией;
- дизартрия у детей с гидроцефалией;
- дизартрия у детей с задержкой психического развития;
- дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией. В

специальных дошкольных и школьных учреждениях, эта форма дизартрии встречается наиболее часто. У таких детей наблюдается существенное

снижение внимания, памяти, интеллектуальных способностей, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций. Двигательные нарушения, такие как развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги и с легким поворотом головы и глаз в сторону вперед вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними, проявляются в более поздних сроках формирования двигательных функций [50, с. 44].

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости и истощаемости нервной системы. В первый год жизни такие дети требуют постоянного внимания, они беспокойны и часто плачут. У них наблюдаются нарушения сна, аппетита, а также склонность к срыгиванию, рвотам, диатезу и желудочно-кишечным расстройствам. Они плохо приспосабливаются к изменяющимся метеорологическим условиям.

В дошкольном и школьном возрасте дети часто проявляют двигательную беспокойность. Они склонны к раздражительности, колебаниям настроения и суетливости. Нередко наблюдается грубость и непослушание. Двигательное беспокойство усиливается при утомлении, некоторые склонны к реакциям истероидного типа: бросаются на пол и кричат, добиваясь желаемого [46, с. 93].

Другие пугливы, заторможены в новой обстановке, избегают трудностей, плохо приспосабливаются к изменениям обстановки.

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью. Они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений, у них с задержкой развивается готовность руки к письму. Поэтому у таких детей долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности. В

школьном возрасте отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания [11, с. 195].

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса.

Таким образом, дизартрия является результатом органического нарушения основного характера, приводящего к двигательным нарушениям. Отсутствие полноценной речевой деятельности накладывает отпечаток на формирование сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы. При относительно сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная память и страдает продуктивность запоминания.

1.3. Характеристика нарушений устной речи и письма у детей с дизартрией.

Кинестетическое чувство сопровождает работу всех речевых мышц. Например, в полости рта появляются разного рода, дифференцированные мышечные ощущения в зависимости от степени мышечного напряжения при движении языка, губ, нижней челюсти.

При дизартрии отмечается нарушение точности кинестетических ощущений, что создает серьезные трудности у обучающегося в восприятии состояния мышц артикуляционного аппарата. Ребёнок тяжело понимает, находятся ли его мышцы под напряжением или расслаблены. Самой важной составляющей частью речевой функциональной системы является обратная кинестетическая афферентация. Она обеспечивает послеродовое формирование речевых зон коры головного мозга. Нарушение обратной кинестетической афферентации у детей с дизартрией может приводить к задержке развития и нарушению развития речевых зон коры головного мозга: премоторно-лобной и теменно-височной областей коры. У обучающихся с дизартрией возможно замедление интеграции различных функциональных

систем, которые непосредственно связаны с речевыми функциями человека. Примером может являться недостаточное развитие связи между слуховым и кинестетическим восприятием у детей с дизартрией [45, с. 42].

При дизартрии происходит нарушение иннервации артикуляционного аппарата, которое приводит к нарушению артикуляционной моторики, нарушению произношения, фонематического слуха и фонематического восприятия. Следствием всего является нарушение письма.

Дети с дизартрией часто испытывают трудности в организации мыслей и их передаче на бумагу. Их почерк может быть неразборчивым, а сам процесс написания – затруднительным. Часто наблюдаются ошибки в орфографии, пунктуации и синтаксисе. Также дети могут сталкиваться с трудностями в написании определенных звуков или букв [3, с. 47].

Недоразвитие фонематического слуха приводит к появлению у обучающихся ошибок в звуковом анализе. Ошибки в звуковом анализе влекут за собой ошибки в письменной речи, это приводит к таким ошибкам как: пропуск букв, перестановки букв, вставка лишних букв или лишних слогов. Провоцировать пропуски букв и слогов могут такие условия как:

1) встреча одноименных букв на стыке слов: «ме (л) лёгкий, идёт (т) туда быстро».

2) соседство слогов, включающие одинаковые буквы, чаще гласные, чем согласные: уста (ла), лётчи (ки), са (ра) фан и так далее.

Перестановки букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательности звуков в слове. Слоговая структура слов при этом может сохраняться без искажений, например молоток – «мотолок», красного – «красгоно», мостом – «мотсом», на озере – «наозере», взор – «звор» и другие. Перестановки, которые могут исказить слоговую структуру слов:

— односложные слова, состоящие из обратного слога, заменяются прямым слогом: от шкафа – «то шкафа», из леса – «зи леса»;

— двусложные слова, состоящие из прямых слогов, один слог заменяется другим: зима – «зиам», папа – «паап»;

— слова, имеющие стечение согласных: стул — «сутл», галка — «гакла».

Вставки гласных букв при стечении согласных (особенно, когда один из них взрывной): «шекола», «девочика», «душиный», «ноябарь», «дружено», «Александар». Это объясняется призвуком, который неизбежно появляется при медленном проговаривании слова в ходе письма [42, с.78].

В основе ошибок, связанных с фонематическим восприятием, являются трудности в дифференциации фонем, имеющих акустико-артикуляционное сходство. Обычно к ним относятся парные звонкие и глухие согласные, лабиализованные гласные, сонорные, свистящие и шипящие, аффрикаты смешиваются как между собой, так и с любым из своих компонентов.

Если в устной речи присутствует недифференцированность фонем, то в дальнейшем ребенок будет заменять и смешивать звуки. На письме происходит смешение букв. Смешение букв указывает на то, что пишущий выделил в составе слова определенный звук, но для его обозначения выбрал несоответствующую букву [24, с. 34].

Важную роль в письме играет зрительное восприятие. Способность ученика оценивать правильность написания букв, благодаря кинестезиям, даёт возможность вносить изменение в движениях до совершения ошибки. Если кинетическая и динамическая сторона двигательного акта недостаточно развита, то кинестезии не могут иметь направляющего значения. Это приведёт к смешению букв на письме, написание первого элемента, который требует точно таких же движений [29, с. 13].

На стадии связного письма наблюдается увеличение подобных ошибок, связанных с ускоренным темпом и большим объёмом письменных работ. Умение вносить изменения до совершения ошибки в ходе письма, может сформироваться только тогда, когда разработана система графических упражнений в букварном периоде.

Особенное искажение фонетического наполнения слов проявляется в устной и письменной речи по типу явлений прогрессивной и регрессивной

ассимиляции: персеверации (застревание) и антиципации (упреждение, предвосхищение): согласный, а реже – гласный заменяет вытесненную букву в слове.

Примеры персевераций в письменной речи:

- 1) в пределах слова: «магазин», «за зашиной»;
- 2) в пределах словосочетания: «у деда Модоза»;
- 3) в пределах предложения: «Мальчик ел варенье и хлебм»

Примеры антиципации в письменной речи:

- а) в пределах слова: «на крывах», «дод крышей».
- б) в пределах словосочетания, предложения: «Пичкм поют». «Жалобко замяукал котенок».

Письменная речь отличается от устной речи тем, что в разговоре все слова человек произносит слитно, а при письме речи слова располагаются отдельно друг от друга.

Различие правил устной и письменной речи способно создать сложности на начальном этапе усвоения письменной речи. Написание способно обнаружить такие проблемы анализа и синтеза слышимой речи, как нарушение индивидуализации слов: неумение определить и выявить в потоке речи устойчивые речевые единицы и их элементы. Это может привести к слитному написанию смежных слов либо к раздельному написанию частей слова [33, с. 18].

В некоторых случаях слияние слов провоцируется наличием одноименной буквы в составе смежных слов: ученик сбивается с замысла, проговаривая при письме слова и на этом «общем» звуке переходит на следующее слово. Тяжелое восприятие речевых единиц, приводит к отсутствию границ предложений, заглавных букв, точек и запятых.

Ошибки как на уровне словосочетания и предложения выражаются в аграмматизмах. Изменение слов по категориям числа, рода, падежа, времени образует сложную систему, позволяющую выделить признаки и отнести их к определенным категориям. Недостаточный уровень языковых обобщений не

позволяет обучающимся уловить категориальные различия частей речи.

Некоторые затруднения представляет оперирование однородными членами предложения, например, «Этот фильм повествует о настоящей дружбе, товариществе и верности» [5, с. 200].

Неспособность определить ведущее слово в словосочетании приводит к ошибкам согласования даже при письме под диктовку, например, «Покрытым снегом лес был невероятно прекрасен» – вместо «покрытый снегом лес».

Большое количество ошибки наблюдаются в употреблении норм управления: «Зимняя природа очень красива», «на ветки деревьях», «по дорожках сада», «сквозь деревьев», «по веткам деревьев».

Большие проблемы наблюдаются с употреблением предлогов, так, например, обучающиеся могут опускать предлоги, заменять их, а иногда даже удваивать [48, с. 26].

У детей с дизартрией нарушение письма чаще всего представлено в виде смешения букв, обозначающие звуки сходные по артикуляционно-акустическим признакам; пропуски отдельных букв, связанные с несовершенным фонематическим анализом. Однако практически отсутствует смешение только по акустическим признакам звонкости-глухости (ж-ш, в-ф). Достаточно редко встречаются аграмматизмы на письме. У детей диагностируется артикуляционно-фонематическая дизартрия.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

Речь – одна из важнейших психических функций, она имеет огромное влияние на развитие ребёнка в целом и лежит в основе овладения грамотой и всем процессом обучения. Нарушения речи различаются по формам и по степени выраженности, может затрагивать только фонетическую сторону речи, а может также затрагивать ее смысловую сторону, словарный запас, грамматический строй. Кроме того, нарушения проявляются в изменении темпа и плавности речи, в расстройствах письма и чтения. Формирование речи напрямую зависит от степени развития фонематического слуха и

восприятия. Одной из причин нарушения речи может быть перенесенное в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органическое поражение мозга. Оно может произойти в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и др. У ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. В результате у ребенка нарушается общая и речевая моторика. При дизартрии недостатки произношения, трудности формирования фонематических процессов, а также лексико-грамматического строя могут негативно сказываться на развитии письменной речи. Правильная диагностика состояния уровня устной и письменной речи способствует правильному составлению системы работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с дизартрией.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Организация, принципы и методика изучения состояния устной речи и письма у младших школьников с дизартрией

Цель констатирующего эксперимента – изучение состояния устной речи и письма у младших школьников с дизартрией.

Нами были поставлены следующие задачи констатирующего эксперимента:

1. Изучить методики обследования, разработать содержание и план констатирующего эксперимента;
2. Подобрать необходимые диагностические материалы для выявления нарушений;
3. Реализовать программу констатирующего эксперимента;
4. Проанализировать полученные данные обследования и определить основные направления коррекционной работы.

При проведении экспериментальной работы учитывались основные принципы, определяющие последовательность логопедического обследования:

1. Принцип индивидуального подхода. Данный принцип предполагает, что материал для обследования должен соответствовать индивидуальному развитию ребенка.
2. Принцип «от простого к сложному». Этот принцип позволяет младшему школьнику выполнить каждую пробу, верно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой на последующие задания.
3. Принцип учета возрастных особенностей детей. Данный принцип указывает на такой подбор лексического материала, методов и организации обследования, который соответствует возрасту и особенностям младших

школьников.

4. Принцип от продуктивных видов речевой деятельности к рецептивным, то есть в первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение и письменная речь.

5. Принцип качественного анализа результатов изучения младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией является определяющим для определения основных направлений коррекционной работы.

Таким образом, при применении всех принципов, можно определить общую картину, научно обосновать и разработать систему дальнейшей коррекционно-логопедической работы.

В ходе констатирующего эксперимента соблюдались следующие условия:

- Создание в ходе всего обследования комфортности и установление эмоционального контакта с ребенком. Поэтому обследование проводилось в индивидуальной форме и начиналось с беседы, чтобы ребенок настроился на предстоящую работу.

- Чередование словесных и наглядных методик, для того, чтобы предотвратить утомление младшего школьника.

- Учет работоспособности каждого ребенка, так как у всех разная продуктивность работы.

- Четкое и доступное предъявление инструкции к заданиям.

- Предъявление в начале обследования более простых заданий для создания ситуации успеха, чтобы у школьника было желание дальнейшей работы с взрослым.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАОУ СОШ №87 города Нижнего Тагила, в котором участвовало 5 детей в возрасте 7,5-8,5 лет, 3 мальчика и 2 девочки. Все обучающиеся учатся по образовательной программе «Школа России». У всех обследуемых детей по заключениям медицинских карт дефекты в интеллектуальной сфере, слуховой и зрительной системах не выявлены.

В ходе констатирующего эксперимента были использованы методические рекомендации Н. М. Трубниковой.

Обследование включало в себя изучение состояний:

1. Общей моторной сферы. Произвольной моторики пальцев рук. Мимической моторики. Моторики Органов артикуляционного аппарата.
2. Анатомического состояния органов артикуляционного аппарата.
3. Динамической организации движений артикуляционного аппарата.
4. Фонетической стороны речи.
5. Просодической, темпо-ритмической стороны речи.
6. Речевого и неречевого дыхания.
7. Функции фонематического слуха.
8. Функции фонематического слуха.
9. Фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.
10. Пассивного и активного словаря.
11. Грамматического строя.
12. Обследование речи.

Выбор обучающихся для экспериментальной работы происходил на основании анализа данных мелико-психолого-педагогической документации, анализа письменных работ, тетрадей и прописей обучающихся, а также, на основе беседы с классным руководителем.

В экспериментальную группу вошли обучающиеся, которые не успевают по предметам: обучение грамоте, русский язык. У данных обучающихся имеются специфические ошибки на письме, в отличие от остальных одноклассников. Данные обучающиеся посещают занятия логопеда и психолога на базе школы.

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

Диагностика была подобрана для каждого ребенка индивидуально. К концу дня у детей наблюдалась утомляемость, низкая работоспособность и низкая концентрация внимания.

В начале констатирующего эксперимента нами был проанализирован пакет медико-педагогической документации на обучающихся.

Результаты обследования медико-педагогической документации зафиксированы в индивидуальных речевых картах обследуемых детей.

Характеристика обучающихся в процессе обследования:

1. Светлана П. 7,5 лет. Во время логопедического обследования Светлана была внимательна и сосредоточена на выполнении заданий. Внимательно слушала, сидела спокойно. Часто переспрашивала. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

2. Никита Д. 8 лет. Во время логопедического обследования очень часто отвлекался (вертелся, обращал внимание на людей, которые заходили в кабинет, смотрел в окно, качался на стуле). К концу занятий наблюдалась утомляемость.

3. Матвей Ш. 8,5 лет. Во время логопедического обследования, Матвей не понимал задания, ему нужно было повторять и показывать. Выполнял задания с помощью педагога. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

4. Кирилл Р. 7,5 лет. Во время занятий Кирилл сидел беспокойно. Отвлекался на окно. Задания выполнял неохотно. Снижена концентрация внимания. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

5. Анастасия Т. 8 лет. Во время логопедического обследования Настя вела себя спокойно. Наблюдался интерес к выполнению заданий, очень радовалась, когда у неё получалось выполнить задание. К концу занятий наблюдалась утомляемость.

При обследовании двигательной памяти, переключаемости движений и самоконтроля, у 60% (Никита Д., Анастасия Т., Кирилл Р.) обучающихся возникли проблемы, связанные с замедленным темпом, дети постоянно

отвлекались на посторонние предметы и часто задавали вопросы о правильности выполнения проб. 40% обучающихся показали наиболее хорошие результаты.

40% (Никита Д., Светлана П.) обучающихся показали низкий уровень статической координации движений. Они не могли удержать равновесие, при выполнении упражнений, наблюдалось напряжение в движениях.

Исследование произвольного торможения показало, что у обучающихся замедленная реакция на сигнал. При остановке Никита Д. (20% от всей группы) терял равновесие.

При выполнении проб на динамическую организацию движений, самый низкий уровень показал Кирилл Р. (20% от всей группы). При выполнении проб у ребёнка наблюдалась нескоординированность движений обеих ног (при приседаниях), замедленный темп, неуверенность. Ребенку необходимо большее количество времени при переключении одного задания на другое.

При выполнении проб на пространственную организацию, больше всех заметны нарушения у Матвея Ш., Светы П., Кирилла Р. (60% от всей группы). Дети не понимали словесной инструкции педагога, все задания выполнены с помощью него. Выявлены нарушения пространственной ориентировки относительно своего тела (правая рука, левая рука).

У Никиты Д. выявлены нарушения темпа при выполнении движений, а именно: неуверенность, медлительность.

При выполнении проб на исследование ритмического чувства, у ребят возникали сложности. Никита Д. практически не справился с заданием. У обучающегося наблюдалось нарушение количества элементов в сложном рисунке из-за ускоренного темпа выполнения задания, наблюдалось искажение. Остальные обучающиеся смогли воспроизвести ритмический рисунок лишь из 3-4 постукиваний.

Количественные результаты обследования состояния моторики пальцев рук представлены в таблице.

Проанализировав индивидуальные данные, качественный анализ

результатов показал, что наиболее выражены нарушения у 40% обучающихся: Никиты Д. и Анастасии Т.

Анализируя данные, следует отметить:

1. Статистическая координация движений, наиболее нарушена, оказалась у 60% обучаемых. Низкий балл характеризуется скованностью движений, медленной переключаемостью движений, невозможностью удержания позы и отказ выполнения движения.

2. Динамическая координация движений наиболее нарушена у 60% (Никита Д., Анастасия Т., Светлана П.) испытуемых. Неполюценность выполнения обусловлена медленным темпом выполнения заданий, трудностями перехода с одного движения на другое, снижение точности движений, подключение зрительного контроля.

Количественные результаты обследования анатомического состояния органов артикуляционного аппарата представлены в таблице 4.

Проанализировав индивидуальные данные анатомического состояния органов артикуляционного аппарата, мы можем сделать вывод, что строение артикуляционного аппарата у 20% (Матвей Ш.) находится в норме без патологий.

У 80% испытуемых имеется нарушение строения зубного ряда. Он характеризуется близким расположением зубов друг к другу, неровности, у некоторых наблюдается отсутствие резцов. У Никиты язык находится в постоянном напряжении. У Матвея Ш. наблюдается неправильный прикус.

Количественные результаты обследования моторики органов артикуляционного аппарата показаны в таблице 5.

Проанализировав индивидуальные данные, качественный анализ результатов показал, что из всей группы высокие результаты получили только 40% от общего числа испытуемых.

Следует отметить:

1. При исследовании двигательной функции губ, у 100% испытуемых отмечаются нарушения: наличие содружественных движений,

чрезмерное напряжение мышц, гиперкинезы. У 40% от всей группы наблюдалось наличие тремора и не выполнение заданий в полном объеме.

2. При исследовании двигательной функции нижней челюсти, у обучающихся наблюдался недостаточный объем движения челюсти, тремор. У 60% (Никиты Д., Матвея Ш., Анастасии Т.) наблюдались содружественные движения – выдвижение губ вперед, поворот головы вслед за челюстью.

3. При исследовании двигательной функции языка, у всех обучающихся наблюдались неуклюжие движения, тремор, саливация, истощаемость, а под конец проб у 80% (кроме Никиты Д.) не удержание языка в нужном положении. Матвей Ш. получил самый низкий результат в связи с трудностью удержания движений и сохранением их последовательности.

4. При исследовании функций мягкого нёба, 100% обучающихся показали высокий результат.

Количественные результаты обследования мимической моторики показаны в таблице 6.

Проанализировав индивидуальные данные на выполнение проб по обследованию лицевой моторики, следует отметить, что в большей степени части лица у детей функционируют полноценно.

Следует отметить:

1. При исследовании объема и качества движений мышц лица выявлено, что мышцы функционируют в полном объеме у 100% обучающихся. Изначально дети не поняли словесную инструкцию, пробы получились после медленного предъявления.

2. Анализируя объем и качество движений мышц глаз, у 60% испытуемых при выполнении проб, наблюдаются содружественные движения, непроизвольная улыбка, напряжение щек и губ. У 40% (Никиты Д., Светланы П.) помимо этого, наблюдался ограниченный объем движений, тремор век, синкинезии при показе каждой проб.

3. Анализ объема и качества движений мышц щек, у 100% испытуемых наблюдалось напряжение движений. Надувание одной щеки не

удалось 40% испытуемым, происходило непроизвольное надувание двух щёк.

4. При исследовании возможности произвольного формирования мимических поз, все испытуемые показали высокий результат.

5. При исследовании символического праксиса, результат показал, что 60% детей не испытали трудностей при выполнении проб. Мимическая картина чёткая. Самыми сложными в исполнении оказались: «свист» и «оскал». После повторной словесной инструкции и медленного предъявления пробы не удались.

Подводя итог, можно сказать, что данной группе легче выполнять задания по показу, чем по речевой инструкции. Повреждение черепно-мозговых нервов у 100% детей отсутствует.

Количественные результаты обследования динамической организации движений артикуляционного аппарата показаны в таблице 7.

Проанализировав индивидуальные данные на выполнение проб, наибольший балл из всех набрали Матвей Ш., Светлана П. (средний балл 3,5).

У Никиты Д., Анастасии Т. (40% от всей группы) при выполнении проб на организацию губ, языка, нижней челюсти, наблюдается замена движений, нарушение плавности движений, медлительность.

Динамическая организация нижней челюсти сформирована у 100% испытуемых на среднем уровне. При выполнении поз наблюдалась сложность с удержанием позы, тремор губ у Анастасии Т., Кирилла Р. (40% от всей группы).

Динамическая организация губ сформирована у 100% испытуемых на среднем уровне. У Кирилла Р. и Светланы П. наблюдалось застревание на одном упражнении, медленное переключение между артикуляционными позами, поиск артикуляции.

Пробы на исследование динамической организации языка оказались самыми сложными для испытуемых. Кирилл Р. и Никита Д. (40% от всей группы) практически не справились с пробами. Движения языка были неуклюжими, наблюдалась замена движений «чашечка» - «трубочка». У всех

ребят наблюдалась медленная переключаемость с одной позы артикуляции на другую, напряженность языка.

Результаты обследования фонетической стороны речи показаны в таблице 8.

Таким образом, у 20% (Никиты Д) наблюдается мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушена одна группа звуков), у 80% полиморфные нарушения звукопроизношения (две группы звуков).

Также наблюдаются фонологические (наблюдаются замены и) и антропофонические (отсутствие звуков искажение звуков) нарушения:

1. Никита Д. – имеет антропофонический дефект: свистящий сигматизм; фонологический дефект: смешение звуков [з] - [с], [з'] - [с`].

2. Анастасия Т. – имеет антропофонический дефект: горловой ротацизм [р.], [р'], фонологический дефект: смешение звуков [ж] - [з].

3. Матвей Ш. – имеет антропофонический дефект: [ц] – межзубный сигматизм, горловой ротацизм [р], [р'], фонологический дефект: смешение [з] - [с].

4. Светлана П. – имеет антропофонический дефект: [ж], [ш] – шипящий сигматизм, [р] - [р'] – горловой ротацизм; фонологический дефект: замена звуков [з] на [с], [с] - отсутствие звука в середине слова.

5. Кирилл Р. – имеет антропофонический дефект: [ш] – шипящий сигматизм, [щ] – межзубный сигматизм; фонологический дефект: замена в конце слова: [ж] на [ш].

Количественные результаты обследования состояния просодической стороны речи показаны в таблице 9.

Проанализировав индивидуальные данные, результат показал, что у 100% испытуемых сила голоса достаточная, они могут различать и произвольно ее менять.

Тембр голоса развит у 80% испытуемых. Кирилл Р. способен различать голос, но не способен произвольно его менять, повторить заданную педагогом интонацию, он не может.

Модуляция голоса сформирована у 40% детей на достаточном уровне. У 60% наблюдаются нарушения в виде способности повышать и понижать основной тон голоса.

Способность различать интонацию сформирована у 60% испытуемых на достаточном уровне. У 40% наблюдается непонимание интонации, неспособность самостоятельно её воспроизвести.

Количественные результаты обследования темпо-ритмической стороны речи показаны в таблице 10.

Проанализировав индивидуальные данные на сформированность темпа в речи, результаты показали, что у 80% детей темп речи – умеренный, равномерный.

У Кирилла Р. не сформирован данный приём – ребёнок не может определить и повторить его при проговаривании фраз.

Ритм не сформирован у 60% обучающихся. Дети различают ритм, но воспроизводят его с ошибками, предложенные слоги могут повторить только в медленном темпе, не все могут отстучать ритм даже с опорой на карточку.

Результаты обследования речевого и неречевого дыхания показаны в таблице 11.

Результаты показали, что 100% испытуемых имеет грудное дыхание, 80% испытуемых дифференцируют носовое и ротовое дыхание, 20% дыхания не разделяют. Продолжительность ротового дыхания у всех находится на одном уровне. Объём дыхания недостаточный у 40%. Частота речевого дыхания в норме у 80%.

Количественные результаты обследования слоговой структуры слова представлены в таблице 12.

Проанализировав индивидуальные данные, результаты показали, что дети добавляли звуки при произношении трёхсложных слов из открытых слогов, например, (машина - масшина), заменяли звуки при произношении (роза - роса, ягодка - яготка, гнездо - гнесдо).

Результат обследования фонематического слуха показан в таблице.

Проанализировав индивидуальные данные обследования состояния фонематического слуха, можно отметить, что у всех исследуемых отмечается его недоразвитие.

Анализируя первую пробу, можно сказать, что дети не всегда слышали нужный звук среди остальных, пропускали, отвлекаясь на посторонние предметы, либо забывали выполнить нужное движение (хлопок или поднятие руки).

Различение фонем, близких по месту и способу образования, также акустическим признакам затруднено у 100% обучающихся.

Все ребята имеют трудности в распознавании звонких и глухих звуков: дифференциация [ж] - [ш] нарушена у 40%, [з] - [с] нарушена у 60% участников обследования [г] - [к] нарушена у 20%.

Повторение слоговых рядов среди соноров, глухих и звонких, свистящих и шипящих, нарушено у 100% обучающихся. Дети были напряжены по причине того, что боялись сделать ошибку. Темп при повторе медленный среди всех обучающихся. Различения шипящих и свистящих нарушено у 60% испытуемых: не дифференцируют [ш] - [с], [ж] - [з].

Лучше всего дети справились с заданиями на показ картинок с группами звуков. Сложнее всего детям далась группа картинок с сонорами и с шипящими, свистящими. 60% испытуемых от группы выполнили задание не в полном объёме: они не знают значения некоторых слов: тяпки, зола сайка, не дифференцирует звуки.

Количественные результаты обследования состояния фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза показаны в таблице.

В ходе обследования мы отметили недостаточную сформированность фонематического восприятия.

100% обучающихся могут выделять гласные в разных частях слова. Недочёты возникли в непонимании словесной инструкции, переспрашивали слова, если отвлекались на посторонние вещи.

60% испытуемых не смогли выделить согласные в словах, в начале

слова, в конце слова при истечении согласных звуков в слове белка.

С определением последовательности звуков в слове справились 80% обучающихся, они использовали при произношении слова одновременно пальцы. При названии каждого звука загибали пальцы.

Определить место звука [p] смогли все обучающиеся в словах, состоящих из двух слогов, в слове «корова» смогли определить звук не все, «карман» - никто не определил место звука в слове.

Придумать слова из 3-5 звуков смогли 80% обучающихся, при составлении слов они загибали пальцы для их подсчёта. Придумать слова из 1-4 слогов обучающиеся смогли не в полном объёме. При выполнении задания дети использовали хлопки для подсчёта слогов. Наиболее сложным, оказалось, придумать слово из 4 слогов. Лучше всех с этим заданием справилась.

С пробами на перестановку звуков, слогов для получения новых, справились 80% обучающихся.

В пробах на добавление звука и слога для получения новых слов, испытали успех 100% обучаемых. Недочёты были в понимании задания, приходилось объяснять несколько раз.

Количественные результаты обследования пассивного и активного словаря показаны в таблице.

Проанализировав индивидуальные данные, можно сделать вывод, что словарный запас детей ограничен. Дети не могут рассказать о каком-либо предмете, его качествах по назначению. Также дети не могут подбирать слова с противоположным значением, затрудняются подборе однокоренных слов, синонимов к словам.

Результат обследования грамматического строя показан в таблице. Проанализировав индивидуальные данные, можно сделать вывод, что успех был в выполнении пробы на употребление падежных окончаний существительных. Обучающиеся могут преобразовывать существительные из единственного числа в множественное, отличать слова в формах мужского и

женского рода, понимать префиксальные изменения глагольных форм, понимать глаголы совершенного и несовершенного вида. Так как задания были выполнены с помощью картинок, у детей не возникло сильной сложности.

Самой сложной оказалась проба 60% испытуемых на понимание логико-грамматические отношения, выраженные предлогами. Дети путались и не понимали разницы в картинках «птичка сидит около клетки» и «птичка сидит перед клеткой».

Для 40% оказалась сложной пробой на понимание числа прилагательных. В замедленном темпе, с помощью педагога и повторением словесной инструкции дети допускали ошибки в употреблении: «зелёный флажочик» и «зелёные флажочки».

Для 40% испытуемых вызвала трудность проба на понимание рода прилагательных. Дети затруднялись завершить фразу при помощи соответствующих картинок: «На картинке синее шарф», «на картинке желтый солнце».

С пробой на употребление глаголов единственного и множественного числа справились 60% испытуемых.

Результаты обследования употребления грамматических форм показаны в таблице

По результатам обследования словоизменения видно, что наибольшие трудности у детей вызывают задания на преобразование из единственного числа имени существительного во множественное. Дети допускают частые ошибки: глаз – глазов, снегирь-снегирев, ухо-уш и т.д.

Также в употреблении предлогов при проговаривании предложений: кисточку достал с пенала, кисточку положи в столе и т.д.

При выполнении проб на словообразование самой сложной оказалась проба на образование сложных слов из нескольких простых. 100% испытуемых не справились с заданием, даже с подсказкой педагога. Из слов «камень» и «дробить» получилось; каменедроб и т.д.

Результаты обследования показаны в таблице.

Проанализировав данные обследования чтения, у 100% испытуемых усвоено знание букв. Они могут назвать указанную букву на карточке и перечеркнутую дополнительными штрихами, написанные разными шрифтами. Сложность вызвала проба на нахождение буквы, обозначающие конкретные звуки.

При чтении слогов дети допускали ошибки в слогах со стечением согласных и обратных слогах. Ошибки были в виде пропуска и замен.

При чтении слов дети допускали ошибки в звуках, которые они смешивают, заменяют в речи. При выполнении проб нужно было ответить на вопросы, найти картинки и подобрать надписи, с чем дети справились.

При обследовании предложений, предлагались пробы, где нужно было предложение прочитать и выполнить соответствующее действие, найти соответствующую картинку. Хуже всех справились с этим заданием Матвей, Кирилл, Света. При ответах на вопросы ребята допускали ошибки в синтаксической конструкции предложений: «Достал игрушки» (Папа из коробки достал игрушки), «Стоит на подоконнике» (Большой цветок стоит на подоконнике) – пропуск членов предложений.

При работе с текстом, стоит отметить, что большинство детей не могут рассказать о прочитанном тексте, им необходима помощь в виде наводящих вопросов, ассоциативных картинок. Эти ребята не поняли смысл рассказа. (Имена) справились, но возникли небольшие затруднения. Пересказ был воспроизведён в основном с помощью простых предложений:

Результаты обследования письма представлены в таблицах

Проанализировав индивидуальные данные на выполнение проб по обследованию письма на слух, следует отметить, что в работе 60% испытуемых были сосредоточены, не отвлекались, не задавали вопросы.

40% обучающихся (имена) постоянно отвлекались, вспоминали элементы букв для верного написания.

Допущены следующие ошибки на письме:

— Ошибки, связанные с недостаточной сформированностью фонематического слуха: замены букв, обозначающие парные звонкие и глухие, шипящие и свистящие согласные звуки. Это можно объяснить тем, что ребёнок не различает звуки на слух, что и показано в работах детей. Это доказывает, что у детей есть признаки артикуляционно-фонематической диграфии;

— Ошибки, связанные с несформированностью фонематического восприятия:

- 1) Замена гласного звука в слове: мяч – мАч, клюшка – клУшка;
- 2) Пропуск гласных и согласных букв: осень – осн, росли – роли;
- 3) Пропуск части слова: красный – крый, вставка: мамочка – мамамочка.

— Лексико-грамматические ошибки:

- 1) Пропуск точки в конце предложения, написание начала предложения со строчной буквы.
- 2) Слитное написание слов: накатке, росливсаду.

— Оптические ошибки:

Замена схожих рукописных букв: п - т.

Проанализировав индивидуальные данные на выполнение проб по обследованию процесса списывания, следует отметить, что лучше всех навыком списывания владеет Анастасия Т.

В пробах на списывание рукописными буквами с печатного текста, обучающимися были допущены следующие ошибки:

Матвей Ш. перепутал заглавные буквы со строчными буквами в первой пробе и допустил множество ошибок. Написал букву Е зеркально.

Кирилл Р. Допускал ошибки в замене букв, имеющие дополнительные элементы.

Пробы на списывание печатными буквами с рукописного текста дались ученикам сложнее. Объясняется это тем, что обучаемые допустили множественные дисграфические ошибки. Такие как: пропуски гласных,

согласных, зеркальное написание букв.

40% испытуемых (Светлана П. и Кирилл Р.) не удерживали строку при написании печатных букв. Буквы выходили за пределы строки. При написании слов печатными буквами, 80% испытуемых (Матвей Ш., Никита Д., Кирилл Р., Светлана П.) заменяли прописными. Матвей Ш., Светлана П., Кирилл Р. допускали зеркальное написание.

Обучающиеся допустили ошибки, связанные с нарушением фонематических процессов. Они проявлялись в пропуски гласных букв: наблюдались у 60% испытуемых (Кирилл Р., Матвей Ш., Никита Д.); перестановках.

Следует отметить, что некоторые обучающиеся, работая над письмом, сразу исправляют ошибку простым карандашом, если находят.

При обследовании состояния самостоятельного письма, обучающиеся показали следующие результаты:

100% детей допустили ошибки в звуковом составе слова в виде замен гласных: под – пад, грибы; пропусков: цепь – цпъ; замены согласных: озень, светы.

Также, наблюдались лексико-грамматические ошибки у 100% детей в виде слитного написания слов. В данном случае мы видим несколько видов дисграфических ошибок, нарушение управления (мальчик делаЮт, саду росла цветы), вставки; орфографические – на знание школьных правил.

Анализируя характер ошибок, было выявлено, что дисграфические ошибки преобладают над орфографическими: ошибки в звуковом составе слова, лексико-грамматические, графические и орфографические.

Обработав результаты проведенного эксперимента, мы проследили взаимосвязь между речевыми и неречевыми нарушениями – трудности есть в обучении любому виду.

Для проведения коррекционно-логопедической помощи, на каждого испытуемого был составлен перспективный план логопедической работы на основе результатов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

В ходе эксперимента нами было изучена структура устной и письменной речи у младших школьников с дизартрией. Проводилось обследование звукопроизношения, моторной сферы, просодики, фонематических процессов, грамматического строя, письма.

После проведения обследования были получены следующие результаты: сформированность моторики у детей с дизартрией оказалась на недостаточном уровне. Самыми сложными для них оказались упражнения на двигательные функции языка и губ. Поэтому дети столкнулись с проблемой в распознавании звуков в речи. Ни один из детей не произнес безошибочно слоговой ряд. Это свидетельствует о том, что фонематический слух недостаточно сформирован.

При обследовании звуко-слогового анализа, заострялось внимание на фонематический слух, фонематическое восприятие, так как эти процессы взаимосвязаны. В результате обследования было выявлено, что у данной группы детей присутствуют нарушения данных структур.

Результаты обследования лексико-грамматического строя, показали соответствующий возрасту уровень сформированности импрессивной речи, однако младшие школьники испытывали трудности при понимании инверсированных конструкций, рода прилагательных, форм мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Активный словарь крайне ограничен, Большое количество ошибок дети сделали при подборе слов синонимов, однокоренных слов.

При обследовании грамматического строя большинство ошибались в образовании форм родительного падежа множественного числа имён существительных, образовании прилагательных от существительных, образовании сложных слов.

Письменные работы показали следующие ошибки:

— Лексико-грамматические

- Дисграфические
- Графические
- Орфографические

Ссылаясь на полученные результаты обследования, нами были установлены следующие логопедические диагнозы обучающихся:

1. Никита Д. – ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, артикуляторно-акустическая дисграфия.
2. Матвей Ш. – ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, артикуляторно-акустическая дисграфия.
3. Анастасия Т. – ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, артикуляторно-акустическая дисграфия.
4. Светлана П. – ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, артикуляторно-акустическая дисграфия.
5. Кирилл Р. – ОНР 3 уровня, обусловленное псевдобульбарной дизартрией, артикуляторно-акустическая дисграфия.

Результаты проведенного обследования показали, что 100% детей с дизартрией нуждаются в комплексном устранении выявленных дефектов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

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

Всё больше новой информации с каждым годом возлагается на ученика начальной школы. В силу своих возможностей ребенок не успевает усваивать новые знания, умения и навыки. Исходя из этого, возникают трудности в обучении по разным учебным предметам. Для того чтобы ученик обучался успешно, необходимо учитывать навыки, которыми владеет ученик на сегодняшний день и поэтапно выводить его с более легких заданий к более сложным заданиям.

А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Т. В. Ахунина и другие, в своих исследованиях уделяли особое внимание вопросу организации логопедической работы по устранению дисграфии у обучающихся начальной школы [47, с. 103].

Г. Г. Мисаренко утверждал, что для коррекции нарушений письма, в первую очередь необходимо научить правильному положению руки при письме, держать правильно ручку в руке, снять напряжение в мышцах, формировать двигательный стереотип и развивать самоконтроль.

Работу над коррекцией он рассматривал в виде следующих этапов:

1. Сопоставление звука и буквы. Необходимо восстановить связь между буквой и звуком, а также актуализировать графему.
2. Зрительно-пространственный анализ буквы. Данный этап эффективен, если у ребенка сформировано достаточно зрительное и пространственное восприятие.
3. Написание буквы.

Подбирая содержание логопедической работы для коррекции выявленных нарушений письма у учащихся начальной школы с дизартрией, мы учли последующие принципы:

1. Принцип комплексности. Он указывает на то, что коррекционную работу необходимо проводить со всех сторон, как клинико-психолого-педагогическое воздействие.

2. Принцип последовательности. При определенной последовательности, логопедическая работа даст возможности перейти к нормальной целостностной деятельности процесса письма.

3. Принцип системности и учета структуры речевого нарушения. Предполагает систематическое проведение занятий, придерживаясь определенной логики, учитывая, ведущее нарушение, соотношение первичных и вторичных симптомов, структуру дефекта.

4. Патогенетический принцип. Говорит о необходимости в изучение структуры, этиологии, механизмов дисграфических нарушений.

5. Принцип единства диагностики и коррекции. Этот принцип отражен в работах Д. Б. Эльконина, И. В. Дубровиной и др. В большей степени комплексность, глубина и тщательность работы могут дать достойные результаты.

6. Принцип деятельностного подхода. Для учащихся начальной школы необходимо организовать условия, где будут совмещены учебный и игровой тип деятельности. В результате таких занятий дети получают учебно-игровой опыт, где форма-игровая, а направление-учебное.

7. Принцип учета зоны «ближайшего развития». При планировании логопедической работы необходимо учитывать не только уровень развития ребенка, но и его возможности. Нарастивать сложность постепенно. Необходимо подбирать задания, где помощь взрослого сведена к минимуму.

8. Принцип поэтапного формирования психических функций. Логопедическая работа должна быть выстроена единой системой, где будут продуманы все этапы, последовательность развития каждой психической

функции. Трудности должны быть сведены к минимуму.

9. Принцип личностного подхода. Данный принцип обеспечивает эффективность коррекционной работы. Логопеду необходимо добиться эмоциональной связи, положительного настроя с ребёнком, тогда и у самого ребёнка будет мотивация в преодолении различных трудностей на занятиях. Также необходимо учитывать степень осознания школьником своих проблем и отношение к ним.

10. Принцип единства коррекционного и развивающего обучения. В процессе логопедической работы, коррекция нарушений должна отталкиваться от сохранных операций, таким образом, развиваются сохранные функции.

С учётом вышеупомянутых принципов, проведенного констатирующего эксперимента и полученных результатов, нами было подобрано содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с дизартрией [28, с. 187].

Если логопедическая работа начата вовремя, то есть возможность правильно сформировать функции речи и преодолеть дисграфию.

Л. С. Цветкова выделила общие методы для работы над дисграфией:

- Метод узнавания звуко-буквы.
- Метод схемы слов.
- Метод соотнесения начальной буквы со словом и картинкой.
- Метод слов с пропущенными буквами.
- Метод исправления ошибки.
- Метод звукобуквенного анализа.
- Структурный метод.

Использование данных методов в коррекционной работе, окажут эффективную помощь младшим школьникам.

Основные задачи логопедической работы по коррекции артикуляторно-акустической дисграфии:

1. Развитие фонематического восприятия;

2. Обучение простым и трудным формам звукобуквенного анализа и синтеза слов;
3. Уточнение и сопоставление звуков в произношении с опорой на слуховое и зрительное восприятие;
4. Выделение конкретных звуков на уровне слогов, слов, словосочетаний, предложений и текста;
5. Определение положения звука по отношению к иным.

Таким образом, проанализировав научную литературу, мы можем утверждать, что разные нарушения произношения способны создать препятствия в организации письма. Помимо этого, у обучающихся начальной школы наблюдаются затруднения при различении звуков. Эти причины являются доказательством того, чтобы обучающиеся на уроках обучения грамоте осваивают звуковой состав слова не в полной мере. Недостаточные знания о звуковом составе слова приводят к нарушению развития фонематических процессов, которые являются основой звукового анализа, обобщения и представлений.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с дизартрией

В соответствии с полученными результатами обследования состояний устной и письменной речи младших школьников с дизартрией, целью подбора содержания коррекционно-развивающей работы для обследуемых детей является устранение нарушений речевых и неречевых процессов.

Мы определили следующие направления логопедической работы:

1. Развитие общемоторной сферы;
2. Коррекция нарушений фонетической стороны речи;
3. Развитие фонетических процессов;
4. Формирование лексико-грамматического строя речи;
5. Развитие психических функций;

6. Коррекция письменных нарушений.

Данные направления помогут обучающимся сформировать базу для успешной коррекции нарушения письма.

Для совершенствования состояние общей моторики мы выбрали следующие упражнения:

«Снеговик»

Упражнение направлено на регуляцию мышечного тонуса ног. Находясь в положении стоя, детям нужно представить себя в роли снеговика. Нужно стать как «снежный ком». Потом они должны начать «таять», превращаясь в лужу. Тело «тает», начиная с головы до ног.

«Обезьянки»

Упражнение направлено на совершенствования чувства и ритма. Движения необходимо повторять вместе с логопедом в разном темпе и ритме. Постепенно вводить «запретные» движения.

При проведении упражнений на совершенствование моторики пальцев рук необходимо проводить их на этапе пальчиковой гимнастики, занятиях по развитию звукопроизношения, в работе со звуком и буквой. Упражнения направлены на регулирования тонуса мышц пальцев рук, снятие напряжения, обучение плавности и точности при переходе с одной позы на другую. Для развития пальчиковой моторики проводился самомассаж с использованием массажных мячей.

«Камень, ножницы, бумага»

Описание упражнения: необходимо по очереди выполнить три позы: камень – руки сжаты, бумага – выпрямить ладони, ножницы – указательный и средний пальцы выпрямлены, остальные сжаты.

Упражнения для развития моторики артикуляционного аппарата:

Упражнение для нижней челюсти:

«Крокодил», открывание и закрывание рта. Кончик языка находится у нижних резцов. Упражнение выполняется медленно и плавно.

«Ящик»: движение челюсти вперед-назад.

«Пила»: движение челюстью вправо-влево.

«Верблюд»: имитация жевательного движения. Сначала с закрытым ртом, затем с открытым ртом.

Упражнения для губ:

«Улыбка», «Заборчик», «Бублик», «Хоботок». Чередование положения губ: «Заборчик»- «Бублик», «Улыбка»- «Хоботок»

Упражнения для языка:

«Лопатка»: удержание позы, «Иголочка». Чередование: «Лопатка» - «Иголочка», «Вкусное варенье» - поднятие языка за верхние зубы и удержание позы, «Маятник», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка».

Упражнения для развития мимической моторики – объема и качества движений, регуляция мышечного тонуса:

Предлагаются различные картинки. Логопед описывает картинку, а детям необходимо мимически отреагировать на данный рассказ.

1. Катя подарили большого плюшевого медведя. Катя очень сильно обрадовалась. Давай порадуемся вместе с Катей.

2. Мальчики гуляли на улице и увидели двойную радугу. Они удивились. Покажи, как бы ты удивился, если бы тоже увидел радугу.

3. Представьте, мальчик Петя шел домой, а на улице была весна и мимо проезжающая машина, обрызгала его грязной лужей. Мальчик Петя очень разозлился и шел домой хмурый. Давайте покажем, каким хмурым шел мальчик.

Коррекция и развитие фонематических процессов в соответствии с выявленными нарушениями:

Перед работой над коррекцией письма, необходимо провести коррекционную работу над умением различать звуки на слух, развивать фонематические процессы. Можно применить следующие упражнения:

«Какой есть звук во всех словах?», «Поймай звук» и т.д.

Постановка звука [ц]:

1. По подражанию: одновременно со зрительным контролем за

правильной артикуляцией, тактильными ощущениями, предлагается образец произношения звука (лошадь цокает копытами, девочка просит не шуметь и т.п.).

2. От опорного звука: предлагается произносить звук [т]. Во время произношения звука, логопед просит ребенка отодвинуть язык немного подальше от зубов.

Постановка звука [ш]:

1. По подражанию: одновременно со зрительным контролем над правильной артикуляцией, тактильными ощущениями, предлагается образец произношения звука (змея шипит, ветер шумит).

2. От артикуляционного уклада: предлагается произвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие или отсутствие голоса; в результате должно получиться нормальное произношение данного звука.

Постановка звука [р]:

1. По подражанию: покажи, как работает мотор машины, как рычит тигр;

2. От опорного звука: произносим звук [д] прижимая кончик языка спереди к альвеолам, Язык как парус, который наполняется ветром. Затем дуем на «парус» сильной воздушной струей, чтобы возникла вибрация. Должен получиться звук «дрrrrr».

Автоматизация звуков:

Звук закрепляется через слоги, слова и предложения. Здесь же развивается и лексико-грамматическая сторона речи.

Дифференциация звуков:

Нужна только тогда, когда фонема каждой из групп, близких по произношению и артикуляции в достаточной мере отработана. На этом этапе формируется умение отличать оппозиционные звуки и правильное употребление в их собственной речи.

Для успешного овладения письменной речью, важно не только умение

выделять звук среди слов разной структуры, но и уметь использовать его в других фонематических операциях – определять место звука в слове, составлять схемы и т.д. Конспекты коррекционных логопедических занятий показаны в приложении 4.

Упражнения на развитие языкового анализа и синтеза:

Добавь слог для получения нового слова (одновременно передаем мячик: коро (ва), мыш (ка)).

Придумай слово, последний слог которого, будет началом следующего слова: работа – тарелка – катер – термит.

Упражнения на развитие слухового внимания и восприятия:

«Хлопки» Хлопни в ладоши, если услышишь название цветка, животного и т.д.

«Услышь ошибку»

Логопед говорит детям разные слова с сочетанием слова «бежит». Например, ребенок бежит, пес бежит, но иногда он будет допускать ошибки (горшок бежит, ветер бежит и т.д.). Дети должны хлопнуть в ладоши, если услышат ошибку.

Упражнения на развитие графо-моторных навыков:

«Графический диктант»

Создание рисунка по клеткам на слух или по схеме.

«Повтори узор»

Необходимо повторить узор с образца двумя руками или поочередно, а затем двумя руками одновременно.

Упражнения на коррекцию нарушений грамматического строя:

«Измени слово так, чтобы получилось новое» с помощью приставок, суффиксов, основ нескольких слов.

Обогащение лексической стороны речи: работа над значением пословиц, поговорок, фразеологизмов.

Письменные упражнения для коррекции акустико-фонематической дисграфии:

«Запиши по памяти»

Прослушай слоги и сочетания звуков, затем запиши в тетрадь услышанное, по памяти.

За-са-ся-зо

Аза-осо-узу-юзо

Усу-узу-узи

Се-зе-есе-изи

«Вставь пропущенные буквы Ж и З». Запиши слова, вставляя нужную букву. Найди и подчеркни лишнее слово в каждой строчке.

Пры_ок, окру_ить, _еле_о.

Моро_ы, _ало, _ано_а.

«Вставь пропущенные буквы Ш и Ж». Запиши слова, вставляя нужную букву. Найди и подчеркни лишнее слово в каждой строчке.

Гара_и, карто_ка, _изнь.

Бара_ек, ло_ка, кры_овник.

«Измени слово»:

Педагог проговаривает слова вслух, а учащиеся записывают их заменяя букву Г на К, К на Г: гол - _ол, калина - _алина, икра_ - и_ра.

«Раскрой скобки»:

Обучающимся необходимо записать словосочетания, раскрывая скобки. С тремя словосочетаниями (на выбор) составить 2-3 предложения: повесили карни (з, с), послушный пе (с, з), кот замёр (с, з), на высоте пови (с, з).

Использование данных упражнений позволит оказать помощь детям более эффективно.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

В результате, были проанализированы труды ряда авторов по вопросам коррекции письма у обучающихся младшего школьного возраста с дизартрией, а также общедидактические и специальные принципы логопедии.

После анализа этих трудов, а также результатов обследования учащихся, мы определили содержание логопедической работы по коррекции выявленных письменных нарушений.

Для последующей коррекционной работы нарушений письма у учащихся начальной школы с дизартрией, были разработаны конспекты индивидуальных занятий, подобраны упражнения и игры для дальнейшей работы с данной категорией детей.

Занятия направлены на уточнение, обогащение и активизацию лексического словаря, а также на развитие внимания, мышления, памяти и развития мелкой моторики. На занятиях использовались: картинки, иллюстрации, мягкие игрушки и многое другое.

При выявленной артикуляторно-акустической дисграфии, следует обратить особое внимание на работу артикуляционного аппарата, ощущение мышц. Необходимо отрабатывать артикуляцию звуков и проводить коррекцию звукопроизношения.

Подобранное нами содержание логопедической работы поможет начинающим специалистам в составлении перспективного плана работы по преодолению дисграфии. Представленная нами, поэтапность заданий, позволит отследить комплексную работу логопеда, учителей, родителей и самих учащихся.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильная речь продолжает оставаться важным условием всестороннего формирования ребенка. Чем богаче и правильнее речь, тем легче выразить свои мысли в более ярком и продуктивном общении со сверстниками и взрослыми.

Исследование было направлено на преодоление нарушений письма у обучающихся младшего школьного возраста с дизартрией. Во время проведения констатирующего эксперимента нами была достигнута цель исследования: на основе анализа литературы и результатов констатирующего эксперимента, мы выбрали содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с дизартрией. Чтобы наша цель была достигнута, мы ставили перед собой следующие задачи:

1. Проанализировать специальную литературу по проблеме исследования.

2. Изучить состояние устной и письменной речи у младших школьников с дизартрией, проанализировать полученные результаты.

1. На основе анализа результатов, обосновать направления, подобрать содержание логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с дизартрией.

Анализ научной литературы позволяет сделать вывод, что дисграфия – это частичные затруднения во владении процессом письма, связанные с недоразвитием речи, другими высшими психическими функциями, в поведении и личности обучающегося.

Дисграфия характеризуется пропусками и заменами букв на письме, искажении звукослоговой структуры слова. Сегодня эта проблема стоит достаточно остро, она касается многих учащихся специальных общеобразовательных школ.

Во время работы мы изучили научные работы таких авторов, как Л. С.

Выготский, Р. И. Лалаева, Е. Н. Винарская, Р. Е. Левина и др. Мы установили, что письмо является сложным психическим процессом, который включает в свою структуру вербальные и невербальные формы психической деятельности: мелкую моторику, анализ, синтез, обобщение и другие.

Проведённый нами анализ научной литературы по изучаемой проблеме позволил сделать вывод, что коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений письма у обучающихся начальной школы должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной.

Во время проведения констатирующего эксперимента была представлена характеристика особенностей речевых и неречевых процессов. На основе логопедических заключений и диагностических результатов были определены направления коррекционной работы по преодолению нарушений письма у обучающихся.

Логопедическая работа выстраивалась, и подбиралась исходя из данных речевого онтогенеза, индивидуальных и возрастных особенностей учащихся, а также с учетом логопедических принципов.

Результаты констатирующего эксперимента позволили нам установить, что у обучающихся с дизартрией достаточно низкий уровень овладения письмом. Данные, полученные в ходе констатирующего эксперимента, помогли в определении этапов и направлений логопедической работы, а также в подборе содержания работы по преодолению нарушений письма у младших школьников с дизартрией.

Представленные выше данные позволяют утверждать, что логопедическая работа по преодолению нарушений письма у младших школьников с дизартрией должна выстраиваться поэтапно и проводиться с учетом характера речевого нарушения, структуры, учитывать соотношения элементарных и высших психических функций в процессе развития ребенка,

Из всего вышесказанного следует сделать вывод, что нарушения письма будут оставаться в начальной школе частым явлением, пока не будет проводиться четкая диагностика при поступлении ребенка в школу.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутина Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников. М., 2018. 157 с.
2. Безруких М. М. Обучение письму. Екатеринбург, 2009. 606 с.
3. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
4. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Нарушения речи. М., 2008. 777 с.
5. Величенкова О. А. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М., 2015. 316 с.
6. Величенкова О. А. Анализ специфических ошибок письма младших школьников. М., 2001. 51 с.
7. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
8. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушением речи. СПб., 2007. 156 с.
9. Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия. М., 2019. 287 с.
10. Винарская Е. Н. Дизартрия и её топико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. М., 1993. 123 с.
11. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб., 2004. 224 с.
12. Выготский Л. С. Мышление и речь: психологические исследования. М., 2015. 500 с.
13. Гайдина Л. И. Исправление нарушений письменной речи. 1-4 классы. М., 2007. 112 с.
14. Гвоздев Н. А. Вопросы изучения детской речи. СПб, 2007. 472 с.
15. Давыдова М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией. К., 1990, 19 с.
16. Ермакова И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. М., 1996. 143 с.
17. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М., 1991. 224 с.

18. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 378 с.
19. Засорина Л. Н. Дисграфия и дизорфография: изучение, методика, сказки. СПб., 2008. 544 с.
20. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М., 2011. 279 с.
21. Кинаш Е. А. Подготовка к письму детей с отклонениями в развитии. М., 2010. 80 с.
22. Корнев А. Н. Нарушение чтения и письма у детей. СПб., 1997. 63 с.
23. Криницына Г. М. Коррекция речевых нарушений у младших школьников. М., 2019. 147 с.
24. Лалаева Р. И., Логинова Е. А., Титова Т. А. Теория речевой деятельности. СПб., 2000. 413 с.
25. Лалаева Р. И. Нарушение процесса овладения чтением у школьников. М., 1983. 136 с.
26. Лалаева Р. И. Бенедиктова Л. В. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Ростов н/Д., 2004. 224 с.
27. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 367 с.
28. Лурия А. Р. Язык и сознание. М., 2008. 318 с.
29. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950. 703 с.
30. Мазанова Е. В. Коррекция артикуляторно-акустической дисграфии. М., 2006. 137 с.
31. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. М., 1985. 170 с.
32. Парамонова Л. Г. Говори и пиши правильно. СПб., 1996. 384 с.
33. Парамонова Л. Г. Логопедия для всех. СПб., 1997. 155 с.
34. Правдина О. В. Логопедия. М., 1973. 202 с.
35. Рау Е. Ф., Рождественская В. И. Смещение звуков речи у детей. М., 1972. 208 с.
36. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление

у младших школьников. М., 1997. 256 с.

37. Садовникова И. Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей. М., 1994. 237 с.

38. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда. М., 1997. 400с.

39. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Дизартрия. М., 1997. 560 с.

40. Токарева С. А. Дизартрии Расстройства речи у детей и подростков. М., 2016. 234с.

41. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Екатеринбург, 1998. 51 с.

42. Ушакова Е. В. Организация сопровождения младших школьников с речевыми нарушениями в условиях средней общеобразовательной школы.

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

44. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения. М., 1980. 240с.

45. Фуреева Е. П. Нарушение речи у школьников: пособие для учителей-логопедов коррекц. учреждений. Ростов н/Д., 2008. 208 с.

46. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения. М., 2000. 304 с.

47. Чиркина Г. В. Основа логопедической работы с детьми. М., 2001. 168 с.

48. Эльконин Д. Б. Развитие устной и письменной речи учащихся. М., 1998. 112 с.

49. Яковлева Н. Н. Коррекция нарушений письменной речи. М., 2004. 172 с.

50. Яшина В. И. Теория и методика развития речи детей. М., 2018. 445 с.