

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушения письма у детей младшего школьного возраста с
легкой степенью псевдобульбарной дисграфии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Николаева Елена Евгеньевна
Обучающийся ЛГП-1932з гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	7
1.1. Психофизиологические аспекты письма у детей младшего школьного возраста в норме	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	12
1.3. Характеристика устной речи и письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	15
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	23
2.1 Принципы, организация логопедического обследования младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	23
2.2. Анализ результатов логопедического обследования устной речи у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	25
2.3. Анализ результатов логопедического обследования письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	38
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	46
3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы логопедической работы по коррекции нарушения письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	46
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушения письма	

у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	59

ВВЕДЕНИЕ

Письмо – это сложная и осознанная форма речи. А в начальной школе письмо является целью обучения, в результате которого ребенок осваивает навык правильного и осознанного письма. Как писал Л. С. Выготский, зрительное, пространственное и фонематическое восприятия, а также двигательные процессы – кинестетической и кинетической природы входят в содержание процесса письма [20, с. 135].

Трудности обучения письму вызваны многочисленными нарушениями звукопроизношения, вследствие недоразвития моторных функций. Нарушения двигательных механизмов связаны с органическим поражением центральной нервной системы. В настоящее время дизартрия стала одним из наиболее распространенных нарушений. Учёные Р. И. Лалаева [7], А. В. Ястребова [24, с. 3] и А. Н. Корнев [6] утверждают, что при лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии, помимо нарушений общей и мелкой моторики, наблюдаются также проблемы с просодикой, фонематическим восприятием, фонетической стороной речи, пространственными представлениями, лексико-грамматической стороной речи, связной речью и т.д.

Проблема нарушения письма и чтения является актуальной и сегодня. Отечественные учёные такие как Р. Е. Левина [8], А. Н. Корнев [6], Р. И. Лалаева [6], З. И. Репина, Г. В. Чиркина и другие на протяжении многих лет изучают, анализируют симптоматику и механизмы нарушений письма у обучающихся младшего школьного возраста. По статистике количество детей с нарушениями чтения и письма растёт. Сейчас от 20% до 65% первоклассников сталкиваются с трудностями при обучении письму. А дисграфия наблюдается у 30-45% обучающихся общеобразовательной школы [5, с. 6-18].

Актуальность данной работы заключается в проведении своевременной и целенаправленной коррекционной работы с младшими

школьниками, у которых наблюдается общее недоразвитие речи третьего уровня и с псевдобульбарная дизартрия. Основная цель этой коррекционной работы заключается в устранении дисграфических ошибок, которые затрудняют процесс освоения общеобразовательной программы.

Объект исследования – устная речь и письмо у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования – содержание логопедической работы по коррекции нарушения письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Цель данного исследования – теоретически и экспериментально обосновать и подобрать содержание логопедической работы по коррекции нарушения письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие **задачи:**

1. Изучить психолого-педагогическую, методическую литературу по закономерностям формирования навыка письма у детей младшего школьного возраста и у детей с дизартрией.

2. Изучить состояние письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией и проанализировать полученные результаты.

3. Определить содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией и оценить её эффективность.

Исследование проводилось на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №28. В констатирующем эксперименте приняло участие 5 детей в возрасте 8-9 лет с логопедическим заключением ОНР III уровня, легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Методы исследования:

1. Теоретический - анализ специальной литературы по проблеме исследования.

2. Эмпирические - эксперимент, количественный и качественный анализ полученных данных.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка источников и литературы, приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Психофизиологические аспекты письма у детей младшего школьного возраста в норме

В работе А. Р. Лурия процесс письма характеризуется как сложная и осознанная форма речевой деятельности [12]. Во время процесса письма активно участвуют несколько анализаторов: речеслуховой, речедвигательный, зрительный и общедвигательный. Данные анализаторы тесно связаны между собой и зависимы друг от друга [1].

Каждая область головного мозга имеет свою структуру и особые функции. Различные области коры головного мозга также выполняют специфические функции. Затылочная область мозга играет важную роль в нашем зрительном восприятии. Она является центральным пунктом обработки зрительной информации, где оканчиваются нервные волокна, передающие зрительные раздражения. Согласно исследованиям И. П. Павлова, другие участки этой области отвечают за анализ и синтез зрительных впечатлений.

Особое место занимает височная область левого полушария, которая является главным центром для восприятия и анализа звуковых сигналов. Здесь расположен слуховой аппарат, ответственный за ощущение звуков, и слуховой анализатор, который обрабатывает полученную информацию.

Теменная область представляет собой корковый аппарат, который осуществляет анализ ощущений, поступающих от поверхности кожи и мышц. Это является ключевым фактором в оценке положения тела, что, что в свою очередь, играет важную роль в обеспечении точных движений. Такие

движения можно заметить лишь при наличии постоянного контроля сигналов, поступающих от периферии, о положении органов тела в пространстве.

Передние отделы коры головного мозга тесно связаны с координацией временных движений, с сохранением и развитием двигательных навыков, а также с управлением сложными целенаправленными действиями.

Взаимодействие всех этих зон в коре головного мозга является неотъемлемым условием для нормального осуществления речи, письма и чтения.

Овладение навыком письма у детей, требует наличия двух предпосылок:

1. Нормальное функционирование анализаторных систем головного мозга, которые ответственны за сопоставление и преобразование сенсорной информации из одной формы в другую. Для формирования навыка письма необходима также готовность этих систем взаимодействовать при восприятии. Нейрофизиологической основой овладения письмом является формирование у ребенка слухового и зрительного восприятия, двигательных функций, полноценной слуховой, оптической и моторной координации.

2. Психологическая готовность ребенка к обучению и усвоению сложных навыков письма. Для этого необходимо формирование психических функций и процессов, зависящих от физиологического и социального развития ребенка. Как уже упоминалось выше, письмо — это вид психической деятельности, которая требует участия памяти, мышления, внимания, обеспечивающих его умственные действия обобщения, сравнения, анализа и синтеза, абстрагирования. Волевые усилия, мотивация, и произвольная саморегуляция являются основными элементами организации любого вида деятельности. Таким образом, ребенок должен обладать перечисленными психическими функциями и социально-личностными качествами, их полным взаимодействием и регуляцией, чтобы овладеть всеми школьными навыками, включая письмо [9, с.12].

Согласно научным исследованиям Александра Романовича Лурии, процесс письма имеет тесную связь с устной речью и основан на её высоком уровне развития. Устная речь у ребенка начинает формироваться примерно с двухлетнего возраста, когда он активно общается со взрослыми. В течение первого года жизни ребёнок постоянно слышит, как к нему обращаются взрослые, и благодаря этому развивает слух и способность произносить звуки. Активное общение и практика позволяют ребенку постепенно начать повторять звуки и называть предметы. По мере взросления, устная речь развивается, становится более разнообразной и связной, и к 4-5 годам у ребенка она становится достаточно развитой и полноценной.

Процесс развития письма и устной речи отличается друг от друга. Устная речь возникает в ходе непосредственного общения, и законы построения языка и его звуковой состав остаются неосознанными до тех пор, пока ребенок не начнет изучать грамматику языка и фонетику речи в школе. С другой стороны, письменная речь развивается постепенно и требует автоматизации. Это также оказывает влияние на психологические особенности письменной речи на разных стадиях её развития. Важно отметить, что обучение письменной речи не предполагает использование её с самого начала в качестве коммуникационного средства. Все первоначальные этапы обучения грамоте характеризуются необходимостью уделять внимание овладению техническими аспектами письма, такими как разложение слов на звуки и их написание. Со временем письмо становится средством общения, и только через 1,5-2 года обучения, навыки письма начинают использоваться в настоящей письменной речи. Кроме того, обучение письму влияет на изменение отношения к устной речи.

А. Р. Лурия выделяет несколько операций письма. Согласно его мнению, письмо всегда начинается с постановки задачи или замысла, который либо возникает у пишущего, либо предлагается ему. Затем осуществляется мысленное составление плана письменного высказывания, построение смысловой программы и общей логической последовательности

мыслей. При записи текста каждое предложение разбивается на составляющие его слова, так как на письме следует обозначать границы каждого отдельного слова. Важно помнить, что при написании текста пишущий должен соблюдать правильный порядок слов, чтобы передать ясность своих мыслей.

Анализируя исследования А. Р. Лурия, можно отметить, что он говорит о звуковом анализе слова, как об одной из самых сложных операций письма. При осуществлении этой операции из речевого потока выделяется серия звуков, которые опознаются как фонемы. Это действие не всегда выполняется легко. Только в словах, состоящих из открытых слогов и произносимых достаточно раздельно (например, до-ро-га, Ма-ша), последовательность выделения звуков протекает относительно просто. Более сложной задачей будет вычленение звуков в тех словах, где есть закрытые слоги и в состав входит стечение согласных, ряд безударных гласных [12]. А по мнению Д. Б. Эльконина, звуковой анализ – это овладение определенной учебной операцией, умственным действием по установлению последовательности звуков в слове [22]. Неспособность различать звуки, сходные по акустико-артикуляционным признакам характерна для детей с фонематическим недоразвитием и не встречается у детей с нормальным речевым развитием. У детей с нормальным речевым развитием ошибки в определении порядка звуков в слове, пропуски отдельных звуков, вставка лишних, перестановки звуков и слогов встречаются редко. Что нельзя сказать о детях с фонематическим недоразвитием речи.

Следующий этап – процесс уточнения звуков, преобразование различных звуковых вариантов в фонемы. Фонема представляет собой устойчивый звук, изменение которого может изменить смысл слова (к примеру, разница между [д] и [т] в словах «дочка» и «точка»). Обычно формирование звуков происходит без затруднений, когда слово состоит из ясно выделяющихся звуковых элементов. Однако, возникают определенные трудности, когда согласный звук входит то в мягкий, то в твёрдый слог.

Подобные проблемы возникают и в случаях, когда изменение только одного признака (например, звонкости) приводит к полному изменению звука (например, [з] становится [с], [д] становится [т]) и при этом ребёнок должен различить нужную фонему, отделив её от похожей по звучанию.

Эти два этапа легко усваиваются детьми. Однако, иногда ошибки указывают на трудности, остающиеся после выполнения этой задачи. Первым необходимым этапом в сложном процессе письма является анализ и соблюдение последовательности звуков, преобразование звуковых вариантов в чёткие фонемы. На начальном этапе развития навыка письма эти процессы выполняются сознательно, позже они становятся почти неосознаваемыми и выполняются автоматически.

Третьим этапом является моторная операция письма – воспроизведение зрительного образа буквы с помощью движений руки. Процесс письма обычно осуществляется на основе развития различных речевых и неречевых функций: распознавание звуков, их правильного произношения, языкового анализа и синтеза, формирования зрительного анализа и синтеза, лексико-грамматических правил и пространственных представлений [1, с. 463].

Несформированность любой из данных функций может привести к нарушению процесса овладения письмом, известному как дисграфия. Это обусловлено недоразвитием, другими словами, распадом высших психических функций, которые отвечают за нормальный процесс письма [1, с. 463].

Таким образом, для успешного формирования готовности к овладению навыками письменной речи, необходимо сохранное и полноценное функционирование всех отделов (центрального, периферического) и проводящих путей анализаторных систем, составляющих основу процесса письма.

Несформированность одной из вышеперечисленных функций вызывает нарушения процесса овладения письмом, дисграфию. Дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, которая характеризуется наличием

стойких, повторяющихся специфических ошибок, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма [9, с. 4].

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью или нарушением иннервации речевого аппарата [15, с. 380]. Нарушение артикуляции звуков, нарушение голосообразования, изменение темпа речи, ритма и интонации представляют собой главные симптомы дизартрии. Эти нарушения связаны с поражением как центральной, так и периферической нервной системы. [20, с. 75].

Исследования, проведенные с детьми, страдающими от дизартрии, показывают, что эта категория детей характеризуется разнообразными нарушениями двигательных, психических и речевых функций.

Одна из самых распространенных форм является псевдобульбарная дизартрия. В справочнике логопеда Поваляевой М. А. дано следующее определение псевдобульбарной дизартрии. Псевдобульбарная дизартрия – дизартрия, которая обусловлена центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двухстороннего поражения двигательных корково-ядерных путей [15, с. 381]. Эта форма проявляется после того, как в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде происходит поражение мозга органическими факторами, такими как родовые травмы, опухоли, интоксикация и другие.

У младших школьников можно отметить изменения со стороны вегетативной системы, которая характеризуется скупостью движений, и их низким качеством. У ребёнка могут наблюдаться двигательные нарушения –

нечёткость выполнения движений, правильность их пространственной и временной организации при концентрации на определённом положении.

Анализ трудов Н. С. Жуковой, Т. Б. Филичевой, Е. М. Мастюковой помог выделить следующие отличительные особенности, характерные для детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. Даная группа детей испытывает трудности с выполнением рядовых задач, таких как застёгивание пуговиц, завязывание обуви и закатывание рукавов. Они также сталкиваются с проблемами в области изобразительной деятельности, поскольку не могут правильно удерживать карандаш, пользоваться ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисть [20, с. 78-79].

Р. И. Мартынова писала, что дети с легкой формой дизартрии несколько отстают в физическом развитии от своих сверстников с нормальной речью. Анализ неврологического статуса показывает, что у детей наблюдаются симптомы органического поражения центральной нервной системы в форме стёртых парезов, изменений мышечного тонуса, гиперкинеза мимической и артикуляционных мышц, патологических рефлексов [13].

При диагностике дизартрии, уровень количественного поражения может быть определён по таким показателям, как рефлекторные движения языка, положение языка, способность удерживать артикуляционную позу, контроль дыхания, голосообразования, мимика, контроль произвольных движений языка, губ и мягкого нёба, возможно наличие гиперкинезов и звукопроизношения.

Поэтому можно сделать вывод о том, что дети с псевдобульбарной дизартрией имеют:

1. Нарушения в звукопроизношении: отсутствие, искажение, замена звука наиболее простым по артикуляционно-акустическим признакам. Чаще встречаются: боковое произношение шипящих, переднеязычных и свистящих, а также смягчение звуков.

2. Нарушение фонематического слуха (собственная «размытая»

речь влияет на формирование чёткого слухового восприятия и контроля).

3. Нарушение просодической стороны: голос тихий, речь монотонна, тембр чаще встречается низкий, темп речи либо медленный, либо ускоренный [17].

Психолого-педагогические особенности детей с дизартрией проявляются в особенностях развития высших психических функций. Внимание менее устойчивое, чем у детей с нормальной речью. Уровень устойчивости и переключаемости внимания снижены, поскольку основные нервные процессы в коре головного мозга недостаточно подвижны. Дети с дизартрией имеют низкий уровень самоконтроля за речью, так как имеется органическое поражение центральной нервной системы. Из-за низкого самоконтроля в произношении дети данной категории не замечают ошибок [22].

У детей с лёгкой формой дизартрии наблюдается сниженная зрительная память. Слабость запоминания речи обусловлена не только неблагоприятным воздействием на формирование условных рефлексов и нарушениями в концентрации внимания, но также связана с нарушением фонематического слуха, возникающим из-за недостаточного развития навыков звукопроизношения.

Мыслительные операции у детей с дизартрией также снижены. Такие дети не уверены в себе при выполнении заданий, пассивны, быстро устают и могут проявлять негатив. Дети говорят короткими предложениями, спокойным тихим голосом, говорят быстро и неотчётливо. Характерной особенностью является нарушение звукопроизношения. Фонетические нарушения проявляются в виде замены звуков, смешения звуков, отсутствия звуков или искажённого произношения звуков. Кроме нарушения согласных звуков может наблюдаться нечёткое произношение гласных с лёгким носовым оттенком. В большинстве случаев фонематический слух снижен [13].

В результате воздействия неблагоприятных факторов у ребенка

наблюдается нарушение или задержка основных психических процессов (моторики, графомоторной координации, звукового анализа и синтеза) и высших психических функций — внимания [9].

Основные клинические признаки псевдобульбарной дизартрии: мышечный тонус в мышцах, ограниченная возможность произвольных движений, нарушение голосообразования и дыхания [1, с. 191].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что псевдобульбарная дизартрия является расстройством центрального генеза, где основным дефектом является фонетическое расстройство, как было описано выше. Дети с псевдобульбарной дизартрией нуждаются в систематическом специальном обучении по преодолению дефектов звукопроизводительной стороны речи, развитию лексической и грамматической структуры речи.

1.3. Характеристика устной речи и письма у младших школьников с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Процесс письма не ограничивается только анализом звукового состава слова. Другой этап – преобразование этих звуков в графические образы, или другими словами, перешифровка «фонем» в «графемы». Несмотря на то, что дети обучаются этому процессу с самого раннего возраста, и запоминание буквенных образов обычно довольно простое, такое преобразование может вызвать определенные трудности.

Во время первоначального обучения письму могут возникнуть два основных дефекта. Один из них связан с тем, что ребёнок может забывать некоторые начертания букв и путать их друг с другом. Например, ребёнок, который только начал учиться, часто смешивает буквы Ч и Ц, и путает их с Х, Ф и т. д. Второй дефект связан с тем, что у ребёнка возникают трудности в различении близких между собой начертаний букв и особенно в определении их пространственного расположения. Проблемы, связанные с зеркальным

письмом, являются самыми распространенными проявлениями данных дефектов. Часто дети путают буквы Б и Д, Т и Ш, С и З, так как они очень похожи по внешнему виду, и дети иногда изображают их в зеркальном направлении.

Ни повреждения височных областей коры головного мозга, работа которых связана со слуховым анализом, ни поражение заднецентральных отделов левого полушария не вызывают расстройств в зрительном представлении букв. Дети не всегда могут чётко разобрать звуки в словах, но они никогда не совершают ошибок в написании букв. Тем не менее, при поражении затылочного-теменного отдела левого полушария, ответственного за зрительный опыт и пространственную организацию, наблюдаются прямо противоположные результаты. В таких случаях нет дефектов в анализе звуков и речевых нарушениях, связанных с дефектами артикуляции. Однако, часто можно заметить существенные проблемы в письме, которые связаны с трудностями при написании букв или, реже, с поиском правильной буквы для представления четко выделенного звука.

Затылочная и затылочно-теменная области коры головного мозга, являющиеся центральным аппаратом, обеспечивают возможность человеку полноценно зрительно воспринимать окружающую действительность. Они преобразуют зрительные ощущения в сложные оптические образы, сохраняют и дифференцируют восприятия и, в конечном итоге, реализуют их [12, стр. 3-10].

Дети с нарушениями речи относятся к группе детей, у которых возникают проблемы в речевом развитии при нормальном слухе и сохранном интеллекте. В общеобразовательных школах дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией включаются в категорию детей, имеющих проблемы с речью.

При данной форме дизартрии у ребенка нарушены:

1) Двигательные навыки артикуляционного аппарата в незначительной степени;

2) неречевые функции, требующие участие языка.

Такие дети проявляют двусмысленность при произношении звуков, характерна размытость при их произношении, речь несколько медленная. Отличительной чертой является нарушение фонетической стороны речи. Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии обладают хорошим слухом и интеллектом [20, с. 77].

Недостатки произношения негативно сказываются на фонематическом развитии. Поэтому при письме у младших школьников возникают специфические ошибки замены букв: Т-Д, Ч-Ц и др. Также прямым результатом поражения артикуляционного аппарата является затруднение произношения, что приводит к недостаточно чёткому восприятию речи на слух. Что в свою очередь, приводит к несоответствию между активным и пассивным словарём.

Нарушение письма обозначается термином дисграфия. Изучив специальную литературу по проблеме исследования, можно дать следующее определение термину. По Лалаевой Р. И. «дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных неформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма» [7, с. 15].

В случае нарушения речедвигательного анализатора у ребенка также наблюдается нарушение артикуляции. Главной причиной проблем письмом становится вторичное недоразвитие слуха. Это происходит в результате нарушения артикуляции и общей моторики.

Одной из ключевых характеристик дисграфии являются специфические ошибки, которые носят постоянный характер, возникающие в результате нарушений интеллектуального или сенсорного развития ребенка, а также из-за неправильно организованного обучения в школе.

Выделяют три группы специфических ошибок:

- Ошибки на уровне буквы и слога. Эти ошибки бывают нескольких видов. Первый вид ошибок связан с звуковым анализом.

Несформированность этого анализа проявляется в письме через пропуск, перестановку и вставку букв и слогов. Отсутствие некоторых букв в слове указывает на то, что ребенок не распознаёт все его компоненты. Когда пропущено несколько букв, это символизирует искажение и упрощение структуры слова.

Второй вид ошибок связан с фонематическим восприятием. Такие ошибки возникают из-за сложностей в различении звуков, имеющих акустико-артикуляционное сходство. При написании такие ошибки проявляются через смещение букв, но не замену, то есть одна из смешиваемых букв не исключается полностью из письма.

И третий вид ошибок – это смещение букв по их кинетическому сходству. Ребенок допустил ошибку в связи с неспособностью различать тонкие движения рук в соответствии с требованиями. Это привело к неправильной передаче количества однородных элементов, либо к ошибочному выбору последующего элемента.

- Ошибки на уровне слов. Ребенок не может правильно выделить и запомнить устойчивые речевые единицы и их элементы во время разговора. В результате этого слова могут быть написаны слитно или разделены на отдельные части. Например, приставка напоминает предлог, местоимение, союз; происходит разрыв слова при стечении согласных, слитное написание служебных слов и другое.

- Ошибки, связанные с нарушением связи слов (аграмматизмы), являются основным видом ошибок на уровне словосочетания и предложения. Речь идёт о несоответствии слов по категориям рода, числа, падежа и времени, что представляет собой сложную систему кодирования явлений, облегчающую их классификацию и выделение признаков. Уровень языковых обобщений часто недостаточен, что создает трудности для школьников в различении категориальных различий между частями речи [16, с. 16-26].

З. А. Репина и И. А. Филатова отмечали наличие основных процессов в письме:

1. Определение звуков, составляющих слово.
2. Обозначение с помощью букв звуки слова.

Звуковая структура слова наиболее точно отражается в слоге. Поэтому написание должно быть основано на осознании слова как последовательности слогов. Для этого необходимо чётко произносить слово слог за слогом. Преобразование слова, как смысловой единицы, в последовательность слогов является исходной операцией при письме. Важно зафиксировать слоговую модель слова.

З. А. Репина и И. А. Филатова предлагают следующий алгоритм написания слов и предложений: проговорить слово, затем составить слоговую модель. После этого определить ударный слог и прочесть написанное, обозначая гласные точкой. Завершающий шаг - прочесть слово по слогам, одновременно проводя под каждым слогом дужку, для проверки, не пропущена ли какая-либо буква.

Алгоритм записи предложения:

- проговорить предложение;
- записать его графически;
- проверить, проговорить еще раз;
- посчитать количество слов в предложении;
- обозначить орфограммы;
- написать предложение, диктуя по слогам, отмечая ударный слог в каждом слове;
- прочесть написанное, проводя под каждым словом дужку;
- проверить, все ли орфограммы написаны правильно, подчеркнуты ли они.

Задача пишущего заключается в обозначении буквами звуки, составляющие слово. Это возможно, если выполнены следующие условия:

- заранее определен звуковой состав слова, который лучше всего выражается через слоги (например, для слова дуб используется форма

множественного числа - дубы);

- письмо должно основываться на осознание слова как последовательности слогов, поэтому важно отчётливо и последовательно произносить каждый слог и соотнести его с его письменной формой. Первоначальным этапом процесса письма является преобразование слова в последовательность слогов.

Если обучающийся с общим недоразвитием речи пишет молча, то он, скорее всего, будет пропускать буквы и слоги или менять их последовательность. Однако, школьник сможет освоить письмо без «внешнего произношения» только после того, как «слоговое произношение» будет автоматизировано и перейдет в план внутренней речи. Ведь школьник обычно произносит слово гораздо быстрее, чем записывает его, и в данном случае речь оказывается бесполезным сопровождением. Именно поэтому логопеду следует установить определенный темп произношения и постепенно его увеличивать. Важно, чтобы при организации слоговой записи написанное слово само по себе «не исчезало». Для этого, как правило, ударный слог выделяется в процессе слоговой записи.

Основой коррекции письма у школьников с дизартрией является формирование фонологических противопоставлений в артикуляционных движениях и языке. Однако, помимо этого, необходимо учитывать, что обучение детей с дизартрией должно также направляться на развитие высших психических функций, которые формируются в процессе работы над языком, как фонологической и лексико-грамматической системой [19, с. 300-302].

Исследование особенностей устной и письменной речи у детей с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией выявило, что эти дети нуждаются в систематическом специальном обучении, направленном на преодоление дефектов артикуляции, развитие словарного запаса и грамматической структуры речи, а также коррекцию нарушения чтения и письма.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Анализ литературы по проблеме исследования показал, что процесс письма – это сложная форма речевой деятельности. В процессе письма учитываются функциональная состоятельность анализаторов головного мозга и психологическая готовность ребенка к овладению письмом.

По мнению А. Р. Лурия, процесс письма имеет определенную цель, задачи, которые ставить перед собой пишущий человек. Письмо делится на несколько этапов: анализ звукового состава слова, превращение звуковых вариантов в фонемы и моторная операция письма. Двумя первыми этапами ребенок овладевает достаточно легко. Овладение третьим этапом зависит от сформированности речевых и неречевых функций. Несформированность одной из функций влечет за собой нарушение процесса овладения письмом – дисграфию.

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, замены звуков). Такое определение дизартрии даётся в учебном пособии Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова.

Существует несколько форм дизартрии: бульбарная, подкорковая, мозжечковая, корковая и одна из самых распространенных – псевдобульбарная. Псевдобульбарная дизартрия бывает трёх степеней: легкая, средняя и тяжёлая. Данная форма дизартрии характеризуется центральным параличом мышц, иннервируемых языкоглоточным, блуждающим и подъязычным нервами, вследствие двухстороннего поражения двигательных корково-ядерных путей.

Дети с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией имеют следующие характеристики: сниженное внимание, низкий уровень самоконтроля, слабость в запоминании слов, ослаблены мыслительные операции. К личностным характеристикам данной группы детей можно

отнести неуверенность, пассивность, быстрая утомляемость и проявление негативизма.

При лёгкой степени псевдобульбарной дизартрии отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ, вследствие парезов отдельных мышц артикуляционного аппарата, которые нарушают процесс произношения.

Таким образом, имеются трудности с устно речью и письмом у детей с дизартрией. Поэтому данная группа детей нуждается в специальной коррекционной деятельности, которые помогут преодолеть дефекты звукопроизношения, а также коррекцию нарушений чтения и письма. Основа коррекции письма – формирование противопоставлений в движениях артикуляции и в языке.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы, организация логопедического обследования младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Констатирующий этап исследования проводился на базе Муниципального автономного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №28 в период педагогической практики. В исследовании принимали участие 5 обучающихся 8-9 лет с общим недоразвитием речи 3 уровня. Встречи проходили в логопедическом кабинете, во второй половине дня, так как дети обучаются в первую половину дня. Всего было проведено 12 встреч с детьми, в соответствии с их расписанием коррекционных занятий.

Согласно беседе с медицинским работником школы и учителем-логопедом, обучающиеся имеют сохранный физический слух, нормальное зрение и сохранный интеллект. Обучение осуществляется по программе общеобразовательной школы и используется учебно-методический комплект «Школа России». В соответствии с требованиями, обследование проводилось с письменного согласия законных представителей (родителей).

Для достижения цели перед нами были поставлены следующие задачи:

- подобрать методики, организовать и провести обследование нарушений речи у младших школьников;
- выявить речевые и неречевые нарушения у учащихся общеобразовательной школы с нарушением письма;
- проанализировать результаты обследования.

Для диагностики была использована методика Н. М. Трубниковой. Речевой и наглядный материал подбирался в соответствии со структурой речевой карты, разработанной Н. М. Трубниковой [17].

При проведении констатирующего этапа исследования необходимо соблюдать следующие требования к его организации с целью получения более точных данных: доступность речевого материала в соответствии с возрастными особенностями детей; четкость и лаконичность предъявляемых инструкций; доступный для детей темп предъявления заданий.

Единые требования и временные рамки выполнения заданий для каждого ребенка, участвующего в эксперименте. Диагностика проводилась с каждым ребенком индивидуально, в спокойной доброжелательной атмосфере. Диагностика проводилась в несколько этапов: сбор анамнеза; изучение состояния общей, мелкой, мимической моторики; изучение актуального состояния артикуляционного аппарата; изучение фонетических процессов (звукопроизношение, просодическая сторона речи), слоговой структуры, фонематических процессов, лексической стороны речи, её грамматического строя и связной речи; обследование чтения и письма.

В ходе проведения логопедического обследования не была изучена медицинская и психолого-педагогическая документация обучающихся, вследствие ограничения доступа к данной информации. Поэтому установить течение пренатального, натального и постнатального периодов развития ребенка не удалось.

В рамках изучения актуального состояния общей моторики проводились: исследование двигательной памяти, переключаемости движений; исследование статической и динамической координации движений; исследование пространственной организации движений; исследование темпа и ритмического чувства.

В рамках изучения актуального состояния мимической моторики проводились следующие исследования: объема и качества движений мышц лба, глаз, щек; возможностей произвольного формирования определенных мимических поз; символического праксиса.

В ходе обследования артикуляционного аппарата у детей, участвующих в эксперименте, было проанализировано особенности строения

органов артикуляции, двигательную функцию всех органов артикуляции.

При обследовании фонетической стороны речи у детей, участвующих в исследовании, было изучено состояние звукопроизношения, и просодика, которая включает мелодико-интонационную, темпо-ритмическую сторону речи, неречевое и речевое дыхание.

При обследовании слоговой структуры детям предъявлялись слова всех слоговых структур. Также у детей в рамках изучения фонематических процессов были обследованы: фонематических слух – узнавание фонем, их различение – в слогах и словах; фонематический анализ; фонематический синтез.

Обследование лексической стороны речи заключалось в изучении объема пассивного и активного словаря у детей младшего школьного возраста с общим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией по альбому О. Б. Иншаковой.

Обследование грамматического строя речи заключалось в изучении понимания и правильности употребления грамматических форм слов, сформированности навыков словообразования и словоизменения.

Обследование связной речи проводилось по следующим диагностическим заданиям: составление предложений (по сюжетной картине или их серии); составление предложений по опорным словам; составление предложений по отдельным словам, которые расположены в хаотичном порядке; пересказ текста (знакомого и незнакомого); составление рассказа по серии сюжетных картин; составление рассказа из собственного опыта.

При обследовании чтения было изучено умение называть и указывать буквы, умение чтения слогов, слов, предложений и текста. В ходе обследования письма рассматривалось письмо по слуху, списывание с печатного текста, самостоятельное письмо букв, слогов, слов, предложений и текста. Впоследствии проведен качественный анализ полученных результатов, сформулировано логопедическое заключение и спланирована логопедическая работа.

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

После анализа данных, полученных в результате констатирующего эксперимента и количественной оценки, мы получили следующие результаты.

Для диагностирования результатов речевой карты мы ввели шкалу для оценки проб, которая приведена в приложении 2.

Рассмотрим анализ результатов диагностики моторики (общая, мелкая).

У Арсения Б. отмечается нарушение общей моторики, заключающееся в воспроизведении сложного ритмического рисунка. Также отмечается нарушение пространственной ориентации. Ребенок не уверен в выполнении действий. Переключение на словесные инструкции даётся с трудом. Произвольная моторика пальцев рук плохо развита. Преобладает замедленный темп.

У Арсения К. отмечается нарушение пространственной ориентировки, ошибки при воспроизведении ритмического рисунка. Все движения выполняются с нарушениями и в замедленном темпе. Отмечается нарушение координации движений при выполнении статических и динамических упражнений. Труднее даются упражнения с закрытыми глазами и где задействованы обе руки.

У Артёма К. наблюдается нарушение двигательной памяти. Движения выполняет не в полном объеме. При выполнении упражнений сбивается, забывает движения. Переключаемость движений медленная. Также нарушена пространственная ориентация, путается в сторонах тела. На словесные инструкции реагирует не сразу.

У Романа К. имеются нарушения общей моторики. Наблюдаются раскачивания при выполнении упражнений на координацию движений.

Понимание заданий затруднено, путает последовательность движений. Ритмические рисунки повторяет с затруднением. Наблюдается нарушение координации движений, как в момент выполнения статических, так и динамических упражнений. Также отмечается снижение равновесия и координации, и трудности при выполнении упражнений с закрытыми глазами. В данном случае преобладает медленный темп выполнения проб. При исследовании мимической моторики явных нарушений не выявлено.

Иван Ю. задания выполнил на среднем уровне. Серьезных нарушений не наблюдается. Имеются покачивания при выполнении статических движений и динамической координации движений. Мелкая моторика развита соответственно возрасту, все движения выполняются в полном объеме; ребенок хорошо переключается с одного движения на другое. Ведущая рука ребенка – левая.

Из количественного анализа полученных данных можно сделать вывод о том, что у Артёма К. низкий уровень выполнения проб общей моторики. Низкий уровень выполнения проб на мелкую моторику у Арсения Б. и Романа К. Мимическая моторика развита хуже у Артёма К. У остальных обучающихся средний уровень выполнения проб, так как присутствуют незначительные нарушения (Приложение 2).

В констатирующем эксперименте была проведена диагностика мимической моторики.

У Арсения Б. нарушена мимическая мускулатура. При попытке воспроизвести движения, подключаются другие мышцы. Нарушена возможность произвольного формирования определенных мимических поз, нарушен символический праксис. Ребенку легче воспроизводить базовые эмоции. Всё это свидетельствует о недостаточном уровне развития мимических мышц, что влечет за собой нарушения артикуляции.

У Арсения К. объем и качество движений мышц лба находятся на удовлетворительном уровне, ребенок не справился со всеми упражнениями. Имеются нарушения в объеме и качестве движения мышц глаз, ребенок не

может подмигнуть. Исследование, выявляющее способность ребенка к созданию разнообразных мимических поз, показало, что он способен легко передать чувства удивления, радости, испуга, грусти и гнева через выражение своего лица. При изучении символического праксиса было обнаружено, что ребенок не может выразить свист, оскал и цоканье.

У Артема К. нарушены мышцы лица. При попытке воспроизвести движения, как правило, подключаются другие мышцы. Ребенок может воспроизвести движения с участием обеих сторон. У ребенка наблюдаются некоторые нарушения объема и качества движения мышц лба, глаз, щек. Нарушена возможность произвольного формирования определенных мимических поз, нарушен символический праксис. При этом ребенку легче воспроизводить движения по образцу. Гораздо сложнее выполнять пробы по речевым инструкциям. Ребенку легче воспроизводить базовые эмоции: радость, злость, удивление и др. Все это свидетельствует о недостаточном уровне развития мимических мышц, что влечет за собой нарушения артикуляции.

У Романа К. мимическая моторика в норме, но нарушена двигательная функция языка и челюсти. Ребенок не может перевести язык за верхние и нижние зубы. Также не может выполнить пробу «движение нижней челюстью вперед». При обследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата нарушений не выявлено.

У Ивана Ю. мимическая моторика в норме. Нарушена двигательная функция языка. При выполнении проб наблюдается дрожащий язык. При выполнении пробы «чашечка» и при переводе языка за верхние и нижние зубы дрожит язык. Нарушений динамической организации движений артикуляционного аппарата не обнаружено.

Мимическая моторика на низком уровне у Артёма К., у остальных обучающихся находится среднем уровне, так как имеются незначительные нарушения (Приложение 2).

Таким образом, у всех детей были выявлены нарушения

артикуляционного аппарата, что свидетельствует о наличии дизартрии.

В констатирующем эксперименте была проведена диагностика состояния органов артикуляции. Рассмотрим анализ результатов диагностики моторики артикуляционного аппарата и динамической организации движений.

У Арсения Б. при обследовании моторики артикуляционного аппарата упражнения были выполнены, но при выполнении проб «горочка, чашечка» обнаружили дрожащий язык, язык становится заметно напряжён. Нарушена динамическая организация языка. При выполнении проб имеются содружественные движения.

У Арсения К. имеются трудности при одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю, сделать движение нижней челюстью вперед, язык сделать в форме «горочка» и «чашечка», следовательно, имеются нарушения двигательной функции губ, рта и языка. Сложнее даются упражнения на слух. При исследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата у ребенка выявлено нарушение динамической организации губ и языка. Отмечается чрезмерное напряжение языка.

У Артёма К. нарушены двигательные функции челюсти, двигательные функции языка. Язык в основном напряжен, многие упражнения не выполняет. Пробы выполняет в замедленном темпе. В динамической организации языка наблюдается узкий напряженный язык.

У Романа К. при обследовании моторики артикуляционного аппарата выявлено нарушение двигательной функции языка и челюсти. Трудно даются упражнения на движение нижней челюстью вперед, перевод языка за верхние и нижние зубы. При обследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата нарушений не выявлено.

У Ивана Ю. наблюдается дрожащий язык при выполнении проб «чашечка», «иголка» и при переводе языка за верхние и нижние зубы. Нарушений динамической организации движений артикуляционного

аппарата не обнаружено (Приложение 2).

Рассмотрим результаты обследования строения артикуляционного аппарата. Арсений Б. имеет симметричный и пропорциональный лицевой скелет. Раствор рта достаточный, без болезненных ощущений. Размеры и форма губ соответствуют норме. Язык не имеет никаких деформаций, травм или патологических изменений. Мягкое и твёрдое небо в норме.

У Арсения К. лицевой скелет симметричен, пропорционален, без патологических проявлений. Раствор рта достаточный, без болезненных ощущений. Размеры и форма губ соответствуют норме. Язык не имеет никаких деформаций, травм или патологических изменений. Мягкое и твёрдое небо в норме.

У Артёма К. наблюдается незначительная асимметрия губ, которая может быть обусловлена патологическим тонусом мимической мускулатуры. Патологических изменений лицевого скелета, языка, уздечки, мягкого неба не отмечается. Также нет следов рубцовых изменений или послеоперационных шрамов.

У Романа К. лицевой скелет симметричен, пропорционален, без патологических проявлений. Раствор рта достаточный, без болезненных ощущений, ощущение щелчка не возникает. Размер и форма губ соответствуют норме. Передние зубы крупные. Деформаций, травм и патологических изменений языка не отмечается. Мягкое и твёрдое небо в норме.

У Ивана Ю. при обследовании строения артикуляционного аппарата было выявлено, что лицевой скелет симметричен, пропорционален, без патологических проявлений. Раствор рта достаточный, без болезненных ощущений, ощущение щелчка не возникает. Размер и форма губ соответствуют норме. Передние зубы крупные. Деформаций, травм и патологических изменений языка не отмечается. Мягкое и твёрдое небо в норме. Отмечается незначительное искривление носовой перегородки (Приложение 2).

Таким образом, у некоторых детей были выявлены патологические особенности в строении артикуляционного аппарата. У четырёх детей было выявлено нарушение динамической организации движений языка, что свидетельствует о наличии дизартрии у обследуемых детей.

Рассмотрим анализ результатов диагностики фонетической стороны речи, которая включает в себя изучение звукопроизношения, просодики и сформированности речевого и неречевого дыхания.

У Арсения Б. выявлены нарушения звукопроизношения: есть в виде искажения звуков [л] и [л'], тип нарушения: полиморфные, антропофонические. Также нарушение звукопроизношения соноров [р] и [р'] - горловое звучание. У ребенка отмечается нарушение воспроизведения силы голоса, тембра, модуляции голоса, интонации. При этом нарушений в восприятии не наблюдается. Обращает на себя внимание тот факт, что у ребенка отмечается нарушение воспроизводства восклицательной и побудительной интонации и хорошо развита вопросительная и повествовательная интонация. Неречевое и речевое дыхание в норме. у ребенка отмечается нарушение способности воспринимать и воспроизводить заданный ритмический рисунок. При зрительной опоре нарушения проявляются реже. Повторение слогов в указанном ритме нарушено.

У Арсения К. имеется нарушение звукопроизношения в виде искажения звука [р] и [р'] (горловое). Нарушены сонорные звуки. Тип нарушения: мономорфное. У ребенка хорошо развита способность различать силу голоса, тембр, модуляцию. Но имеются затруднения при способности менять силу, тембр и модуляцию голоса самому. имеются нарушения в способности воспринимать ритм и в способности воспроизводить ритмический рисунок как на слух, так и на зрительной опоре. неречевое и речевое дыхание в норме.

У Артема К. нарушения звукопроизношения: есть в виде искажения [л] и [л']; [р] и [р'] – горловое; тип нарушения: полиморфные, антропофонические. У ребенка отмечается нарушение воспроизведения силы

голоса, тембра, модуляции голоса, интонации. При этом нарушений в восприятии не наблюдается. Интересен тот факт, что у ребенка отмечается нарушение воспроизводства восклицательной и побудительной интонации и хорошо развито восприятие вопросительной и повествовательной интонации. ребенок способен воспринимать темпы, но нарушена способность воспроизводить их, отмечается нарушение способности воспроизводить заданный ритмический рисунок. В основном отмечается смещение и замедление. При зрительной опоре нарушения проявляются реже. Повторение слогов в указанном ритме также нарушается. Речевое и неречевое дыхание в норме.

У Романа К. у ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушены соноры [Р] и [Р']). мелодико-интонационная сторона речи развита достаточно, но ребенок не может менять тембр голоса, с трудом понижает и повышает тон голоса. трудности с темпом. Не воспроизводит быстрый темп. Отмечается монотонная речь. Может отстучать только простые ритмические рисунки. Преобладает диафрагмальное дыхание. Дифференцирует носовое и ротовое дыхание.

У Ивана Ю. у ребенка мономорфное нарушение звукопроизношения (нарушены соноры [Р] и [Р']). у ребенка хорошо развита мелодико-интонационная сторона речи. темп речи в норме. Речь монотонная. Отмечается нарушение ритма (может отстучать только простые ритмические рисунки). Слоги в определенном ритме не повторяет. Преобладает диафрагмальное дыхание. Дифференцирует носовое и ротовое дыхание. У Ивана незначительные нарушения фонетической стороны благодаря тому, что ребенок посещает учителя-логопеда регулярно третий год.

Таким образом, у трёх детей в основном мономорфное нарушение звуков – сонорные. У двоих обследуемых выявлено полиморфное нарушение звуков: [р] и [р'], [л] и [л']. Обследование просодической стороны речи показало, что высокий результат у одного ребенка – Ивана Ю. Самый низкий результат у Артёма К. Остальные дети имеют средний результат

(Приложение 2).

Рассмотрим анализ результатов диагностики слоговой структуры слов у детей, участвующих в исследовании. В устной речи у всех детей при проговаривании слов нарушений не наблюдалось. Нет пропуска и сокращения слов, слоги не переставляют, кроме Романа К. У Ромы при проговаривании предложения было выявлено сокращение слогов (элизия) (Приложение 2).

Рассмотрим анализ результатов диагностики фонематической стороны речи.

Арсений Б. фонемы узнает и дифференцирует без ошибок. Различает фонемы близкие по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, но допускает ошибки на материале слогов. Слова паронимы различает, гласные звуки дифференцирует. Фонетическое восприятие нарушено частично. Отмечаются трудности при подборе слов, состоящих из двух слогов, из 5 звуков.

У Арсения К. при исследовании фонематического слуха выявили, что ребенок хорошо узнает фонемы среди гласных, но вызывают сложности фонемы среди согласных. Отмечается различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале различных звуков, но допускает ошибки среди звонких - глухих. Отмечается нарушение произношения различных слогов, но безошибочно произносит слоги с сонорными звуками. При анализе особенностей фонематического восприятия установили, что в целом у ребенка отмечается довольно высокий уровень развития фонематического восприятия. Нарушены лишь отдельные его звенья, в частности: отмечается нарушение фонетического восприятия.

Артем К. слоги с оппозиционными звуками повторяет с перестановкой, наличие звука в слове определяет. Не имеет затруднений при соотнесении слов-омонимов с картинками. фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез снижены. Не считает звуки, слово из последовательно названных звуков синтезирует, но самостоятельно проанализировать

последовательность звуков затрудняется. Наличие звука в слове определяет, трудности с определением звука в конце слова, слово из 2 слогов не подбирает, количество слогов не считает.

Роман К. хорошо различает гласные звуки среди других звуков, среди слогов и слов. Сложнее всего ребенку удаётся распознать необходимую фонему среди слов. Ребенок не дифференцирует звуки ни среди других звуков, ни среди слогов, ни среди слов, произношение которых у него нарушены. Звуки в начале слова и в конце слова не различает, последовательность звуков проговаривает с ошибкой, количество звуков не определяет, слоги в словах считает.

При обследовании фонематического слуха у Ивана Ю было выявлено, что он отлично распознает фонемы среди гласных и согласных звуков. Однако, наблюдается нарушение восприятия сонорных звуков. Воспринимает свистящие и шипящие. Ребенок имеет трудности в различении фонем, которые близки по акустическим и артикуляционным параметрам, исключая сонорные звуки. Кроме того, у него отмечается проблема в правильном произношении различных слогов, особенно тех, в которых присутствуют сонорные звуки. Еще одним наблюдаемым отклонением является смягчение звуков, как твёрдых, так и мягких. Общее фонематическое восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез у ребенка снижены. Звуки и буквы считает, первый и последний звук не выделяет, слоги не считает, слова из 1,2,3 слогов подбирает (Приложение 2).

Следовательно, у всех детей фонематические процессы сформированы недостаточно в разной степени выраженности.

Перейдем к анализу результатов диагностики лексической стороны речи.

У Арсения Б. пассивный словарь преобладает над активным словарем. Обобщающее слово подбирает неточно. Имен существительных в речи недостаточно. Однокоренные слова не подбирает.

У Арсения К. отмечается нарушение активного словаря. Пассивный

словарь развит на порядок лучше по сравнению с активным словарем. Ребенок затрудняется в оперировании наречиями. Нарушено использование системной лексики. Однокоренные слова не подбирает. Синонимы не подбирает.

Артема К. обобщающее слово подбирает, существительные к глаголам подбирает, существительные в среднем и женском роде не подбирает, наречие использует, антоним подбирает, синонимы не подбирает, однокоренные слова не подбирает.

У Романа К. активный словарь снижен, обобщающее слово не подбирает, наречий недостаточно, использует редко; антонимов и синонимов недостаточно. Однокоренные слова не подбирает.

У Ивана Ю. активный словарь ограничен. Ограничены слова обобщающей группы: грибы, рыбы, деревья. Нарушения при подборе однокоренных слов, при подборе синонимов к словам.

Перейдем к анализу результатов диагностики грамматического строя речи.

Арсений Б.: у ребенка отмечаются следующие нарушения грамматического строя речи: понимание отношений, выраженные предлогами. Ребенок не может выполнить действия из 2-3 просьб. Из перечня слов ребенок не выбирает наиболее подходящие по смыслу слова. Нарушено понимание смысла некоторых предложений, отсутствуют логические связи. У ребенка отмечается нарушение в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное число, трудности словообразования с помощью суффиксов и приставок.

Арсений К.: у ребенка отмечаются следующие нарушения грамматического строя речи:

- понимание инверсионных конструкций,
- понимание сравнительных конструкций,
- выбор слов, наиболее подходящих по смыслу.

У ребенка хорошо развито понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени, понимание глаголов совершенного и несовершенного вида. Некоторые задания ребенок выполнял после долгих рассуждений и с помощью наводящих вопросов. У обследуемого отмечается нарушение употребления грамматических форм. Трудности есть и в словообразовании, и в словоизменении. Обследуемый не справился с преобразованием единственного числа имен существительных во множественное число, трудности возникли при употреблении предлогов. Нарушены процессы образования уменьшительной формы имен существительных, образование прилагательных от имен существительных, словообразование с помощью приставок.

У Артема К. отмечаются следующие нарушения грамматического строя речи:

- понимание отношений, выраженные предлогами,
- понимание падежных окончаний существительных,
- понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени,
- понимание глаголов совершенного и несовершенного вида.

Ребенок испытывает трудности в понимании инверсионных конструкций и определении последовательности событий. Для выполнения задания требуется многократное повторение. У ребенка также выявлены проблемы в использовании грамматических форм. Например, он испытал затруднения в образовании форм родительного падежа множественного числа существительных; преобразовании единственного числа имен существительных во множественное число в соответствии с инструкцией, а также в использовании предлогов и словообразования.

У Романа К. понимание грамматических форм не нарушено. Трудности словоизменения и словообразования (в согласовании глаголов с существительными, в образовании слов с помощью суффиксов, трудности использования предлогов и приставок).

У Ивана Ю. отмечаются следующие нарушения грамматического строя речи:

- понимание форм единственного и множественного числа существительного.

У ребенка отмечается нарушение употребления некоторых грамматических форм. Ребенок не справился с заданиями на преобразование единственного числа имен существительных во множественное число по инструкции.

У Арсения Б. связная речь недостаточно развита. Пересказ самостоятельный, с соблюдением логической последовательности. Трудности при составлении собственного рассказа. Использует обратный порядок слов в предложении.

У Арсения К. связная речь развита недостаточно хорошо. При составлении рассказа использует аграмматизмы. В предложениях нарушает порядок слов.

У Артёма К. связная речь развита слабо. Говорит простыми предложениями. Предложения в тексте не связаны друг с другом. Не пересказывает. Пересказ – 1 предложение.

У Романа К. связная речь развита слабо. Ребенок смог составить предложения по опорным словам, рассказ по серии сюжетных картин. Имеются затруднения при пересказе и составлении рассказа по собственному опыту.

У Ивана Ю. последовательность изложения соблюдается, имеется множественный морфологический аграмматизм.

2.3. Анализ результатов логопедического обследования письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Рассмотрим анализ обследования чтения.

Арсения Б. буквы знает, называет их. Чтение целыми словами. Пересказ самостоятельный осознанный, логически правильный. Устная речь аграмматична. Вместе с правильно написанными буквами указывает и на букву с зеркальным изображением (например, В, Л, З).

У Арсения К. при чтении проблем не возникает. Сложности при пересказе текста. Пересказ недостаточно полный. Допускает аграмматизмы, фактические ошибки.

У Артёма К. чтение нарушено. Слова из четырех и более слогов читает по слогам (те-ле-ви-зор). Пересказ даётся с трудом (Волчица охотилась на зайца. Заяц бежал по дороге. Волчице помешали фары машины, и она убежала). На вопросы по тексту отвечает с ошибками.

У Ромы К. чтение слов различной звуко-слоговой структуры не вызывает трудностей. Слова с изображениями сопоставляет. Предложения читает, но на вопросы не смог дать ответы. Текст пересказывает, допускает фактические ошибки. Чтение неосознанное, на вопросы по содержанию текста не ответил.

Иван Ю. читает целыми словами. Пересказывает без ошибок. Читает осознанно. Верно отвечает на вопросы по содержанию текста.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что не у всех детей имеются сложности с чтением.

При обследовании письма, у детей младшего школьного возраста исследовалось письмо по слуху, процесс списывания, самостоятельное письмо. При обследовании процесса письма по слуху использовались задания, представленные в речевой карте Н. М. Трубниковой [18]. Примеры

письма приведены в Приложении 2.

Обследование письма по слуху включало:

1. Письмо букв строчных и прописных;
2. Букв близких по месту образования и акустическим признакам;
3. Запись слогов: прямых, обратных, закрытых, со стечением согласных, слогов, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твёрдый слог, оппозиционные слоги,

Обследование процесса списывания включало следующие пробы:

1. Списывание рукописными буква с печатного образца слова;
2. Списывание рукописными буква с печатного образца предложения;
3. Списывание рукописными буква с печатного образца текст.

В ходе обследования самостоятельного письма были выполнены следующие пробы:

1. Записать слова;
2. Придумать предложение и записать его с опорой на сюжетную картинку;
3. Дать подписи к сюжетным картинкам;
4. Составить предложения из данных слов и записать их;
5. Составить и записать рассказ по серии сюжетных картинок;
6. Составить и записать рассказ на определённую тему («Школа»).

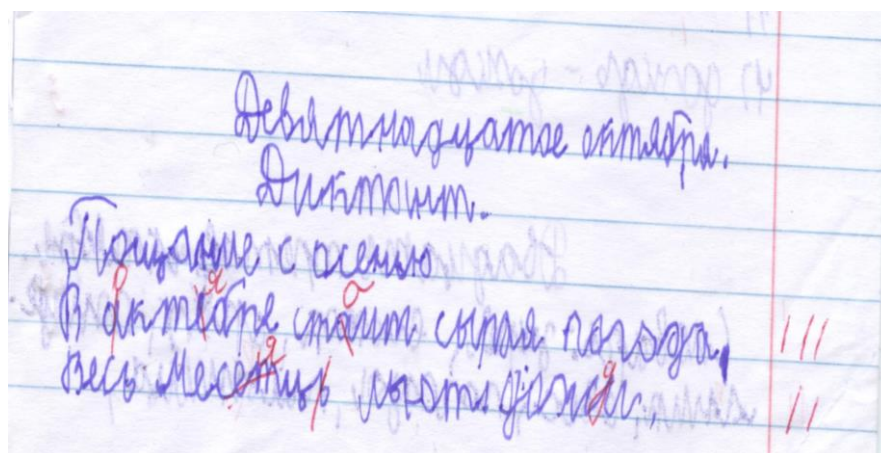
Рассмотрим полученные результаты.

У Арсения Б. письменная речь нарушена. При обследовании обнаружилось, что обучающийся зеркально пишет букву З. При написании слогов со стечение согласных сомневался в написании ДРО и ТРУ. При диктанте текста допустил замены букв О на А. При списывании отмечается пропуск букв (моровь). При самостоятельном письме зеркально написал буквы Е и Ё, букву ы записал как прописную. Самостоятельно не смог написать разные слоги: закрытые, открытые, прямые, обратные (пр, пт, ав, пе). При составлении предложений не обозначает границы предложения.

Предложение начинает писать с маленькой буквы и в конце пропускает знак препинания(мальчик и девочка играют в мяч). Рассказ по серии сюжетных картинок составляет. Предложения развернутые, но допускает замены О на А. Предложения аграмматичны.

У Арсения К. нарушена письменная речь. В большей степени сложности с самостоятельным письмом. Ребенку сложно написать рассказ на определенную тему. Рассказ по сюжетным картинкам составляет, используя простые предложения.

У Артёма К. письменная речь неразвита. Рассказ состоит из одного предложения. Предложение устно составляет, но записывает с ошибками. Много ошибок на пропуск гласных, согласных, замены. Не согласовывает существительные и глаголы, слитное написание слов. дисграфические ошибки: замены гласных Е-Я, Е-И, А-О; пропуски гласных и согласных, пропуски слогов, вставка букв в слова. Лексико-грамматические: пропуски слов, слитное написание слов с предлогами, нарушение управления и неправильное обозначение предложений. Орфографические: безударная гласная в корне слова, проверяемая ударением, правописание буквосочетаний ЖИ-ШИ, правописание разделительного мягкого знака.



существительные и прилагательные. Списывание текста без ошибок.

Для количественного анализа письма было введена следующая шкала оценивания выполнения проб:

5 баллов – проба выполнена без ошибок.

4 балла – проба выполнена верно, но с использованием наглядности.

3 балла – имеются исправления.

2 балла – допущено 1-2 ошибки.

1 балл – допущено 3-5 ошибок.

В ходе количественного анализа письма по слуху можно сделать вывод о том, что Иван Ю. имеет высокий результат, остальные обучающиеся – средние баллы. При обследовании письма высокий балл получил Иван Ю. Самый низкий результат у Арсения К. анализ самостоятельного письма показал, что низкие результаты имеют Артём К. и Иван Ю. У остальных ребят средние показатели.

Таблица 1

Сводная таблица результатов обследования письма по слуху

	Буквы	Слоги	Диктант слов	Запись после первого прослушивания	Диктант текста	Средний балл
Арсений Б.	2	5	3	5	2	3,4
Арсений К.	5	5	2	5	3	4
Артём К.	5	5	5	2	1	3,6
Роман К.	4	2	5	2	2	3
Иван Ю.	5	5	5	5	1	4,2

Качественный анализ результатов обследования свидетельствует о наличии у детей стойких ошибок, которые проявляются в пропуске как гласных, так и согласных, замене гласных А-О, Е-И, И-Ы, а также отсутствии обозначения границ предложений. Отмечаются замены и смешения графически похожих букв. При списывании с печатного текста обучающиеся допускают значительно меньше ошибок, по сравнению с письмом на слух. Подводя итог анализа данных стоит отметить, что дисграфические ошибки преобладают над орфографическими ошибками.

Таблица 2

**Сводная таблица результатов обследования самостоятельного
письма**

	Бук вы	Сло ги	Слож ные слова	Подпис и к предмет ным картинк ам	Состави ть предлож ения по сюжетн ым картинк ам	Подпи сь к сюжет ным картин кам	Составл ение предлож ения из слов	Расск аз по серии карти нок	Расс каз на тему	Сред ний балл
Арсе ний Б.	1	1	5	2	2	2	5	2	1	2,3
Арсе ний К.	5	1	2	5	5	2	5	2	1	3,1

	Бук вы	Сло ги	Слож ные слова	Подпис и к предмет ным картинк ам	Состави ть предлож ения по сюжетн ым картинк ам	Подпи сь к сюжет ным картин кам	Составл ение предлож ения из слов	Расск аз по серии карти нок	Расс каз на тему	Сред ний балл
Арт ём К.	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1,4
Ром ан к.	5	1	5	5	5	5	2	1	1	3,3
Ива н Ю.	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1,7

Анализ результатов исследования констатирующего эксперимента позволяет утверждать, что каждый ребенок сталкивается с определенными трудностями в овладении навыками письма. Эти трудности проявляются в виде артикуляторно-акустической формы дисграфии. Эта форма дисграфии связана с вторичным недоразвитием фонематического слуха у детей с нарушением звукопроизношения. Это связано с нарушением взаимодействия между речевыми и слуховыми анализаторами. Для исправления этой ситуации требуется проведение логопедической коррекционной работы, которая в конечном итоге должна привести к положительной динамикой в речевом развитии обучающихся начальной школы.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Полученные результаты по констатирующему эксперименту дают возможность сделать следующие выводы:

1. Для диагностики была использована методика Н. М. Трубниковой. Речевой и наглядный материал подбирался в соответствии со структурой речевой карты, разработанной Н. М. Трубниковой.

2. У большинства детей, участвующих в исследовании, были выявлены: нарушения мимической моторики, нарушения артикуляционного

аппарата, нарушение динамической организации движений языка, нарушение звукопроизношения, недостаточная сформированность фонематических процессов, словарного запаса, связной речи и грамматического строя речи.

3. Все дети с дизартрией имеют нарушение письма, которые в свою очередь связаны с освоением норм орфографии.

4. Чтобы провести эффективную коррекционно-логопедическую работу, необходимо разработать индивидуальный план логопедической помощи, основанный на результате констатирующего эксперимента.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ ПИСЬМА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование, организация и принципы логопедической работы по коррекции нарушения письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

Проблема коррекции нарушения письма рассмотрена в работах известных авторов, таких как И. Н. Садовникова, Е. В. Мазанова, Л. Г. Парамонова и т.д. в результате исследований этих учёных были созданы специальные программы, направленные на устранение различных форм дисграфии. В большинстве предложенных методик основное внимание уделено коррекции имеющихся нарушений в устной речи.

Согласно Садовниковой И. Н. и её исследованиям, для устранения дисграфии применяются различные виды письма, и коррекционная работа должна начинаться с развития пространственных и временных представлений. Особое внимание уделяется фонетическому, лексическому и синтаксическому уровням [16].

Исходя из многочисленных исследований Лопатиной Л. В. и Серебряковой Н. В., выявлено, что дети, страдающие псевдобульбарной дизартрией, нуждаются в комплексном логопедическом подходе. Основные направления работы включают развитие пальчиковой и речевой моторики, формирование правильных артикуляционных схем звуков, автоматизацию произношения на различных речевых материалах, а также развитие интонационной выразительности речи и способности к восприятию устной [11].

Людмила Николаевна Ефименкова, специалист в области речевого развития, считает, что у обучающихся с общим недоразвитием речи наблюдается отсутствие сформированности лексического и грамматического аспектов языка, а также затруднения в фонетической и фонематической сторонах речи. Такие дети имеют ограниченный словарный запас, испытывают трудности в правильном построении предложений, делают грамматические ошибки, не умеют последовательно пересказывать рассказ и испытывают трудности в анализе и синтезе слов [4]. Следовательно, в будущем появляются проблемы с письмом. Дети начинают допускать дисграфические ошибки: пропускать гласные, пропускать или добавлять слоги в словах и т.д.

В рамках педагогической практики с 13 ноября по 30 ноября, проводилась логопедическая работа по коррекции нарушений письма у младших школьников. Учебный процесс каждого ребенка был организован таким образом, чтобы занятия могли проходить во второй половине, так как дети обучаются в первую половину дня. С каждым ребенком логопедические занятия проводились индивидуально один раз в неделю, групповые – 1 раз в неделю. Продолжительность каждого занятия составляла от 35 до 40 минут.

В ходе всех занятий проводилась коррекционная работа, включающая следующие направления:

1. Развитие общей моторики.
2. Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
3. Совершенствование фонематических процессов.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи.
5. Развитие психических функций, включая зрительное и слуховое внимание и память, зрительно-пространственная ориентация, а также буквенный гнозис и праксис, зрительно-ручную координацию.
6. Развитие связной речи.

Знания об особенностях структуры дефекта у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной формой дизартрии позволяют

сформулировать основные принципы, определяющие последовательность и систему коррекционно-логопедической работы.

Таким образом, коррекционная работа должна осуществляться на основе следующих принципов [1, с. 70]:

1. Принцип системного подхода подразумевает необходимость учета ведущего нарушения и соотношения первичных и вторичных симптомов. Работа над развитием устной и письменной речи осуществляется в строго структурированной системе, с учётом взаимосвязей и взаимодействия между разными компонентами речи: фонетическим, фонематическим, лексическим и грамматическим.

2. Принцип комплексности реализуется путем выполнения коррекционной работы, направленной на весь спектр речевых и неречевых симптомов, выявленных у исследуемых школьников.

3. Принцип дифференцированного подхода: выбор методов, форм, приемов воздействия зависит от формы и степени тяжести дизартрии, от структуры речевого дефекта, от сопутствующих нарушений познавательных процессов, а также от возраста ребенка.

4. Принцип поэтапного формирования речевой деятельности и коррекции речевых нарушений с учётом таких факторов, как постепенное усложнение форм и функций речи, видов речевой деятельности, а также постепенное усложнение характера задач и речевого материала.

5. Принцип систематичности применения коррекционных мероприятий.

6. Принцип гибкого сочетания различных видов и форм коррекционно-логопедической работы (индивидуальных, подгрупповых, фронтальных занятий).

Принципы, на которых строится логопедическая работа по преодолению общего недоразвития речи у детей с дизартрией, предложенные Р. Е. Левиной [8]: принцип наглядности, принцип доступности, принцип научности, принцип единства диагностики и коррекции, принцип

индивидуального подхода.

Коррекция артикуляторно-акустической дисграфии строится в следующей последовательности:

1. Развитие артикуляционной моторики (необходимой для коррекции имеющихся у ребенка нарушений произношения звуков, которые привели к специфическим ошибкам письма).
2. Коррекция нарушений звукопроизношения: исправляем дефекты звукопроизношения, которые привели к конкретным специфическим ошибкам письма;
3. Развитие фонематического слуха и фонематического восприятия;
4. Исправление ошибок, связанных с другими аспектами устной речи;
5. Коррекция специфических ошибок письма.

Таким образом, планируется работа в формате групповых занятий. Продолжительность одного занятия 40 минут, так как это подчинено расписанию звонков. Занятия будут проводиться два раза в неделю, в соответствии с выстроенным расписанием у детей.

Одним из главных условий для устранения дисграфических ошибок является коррекция и развитие звукопроизношения, фонематических процессов, лексических и грамматических аспектов речи, а также зрительно-пространственных представлений. Исправление нарушений письма должно быть основано на комплексном подходе, который включает не только устранение дисграфических ошибок, но и развитие оптико-пространственного, слухового гнозиса, зрительной памяти, внимания и двигательной сферы.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушения письма у детей младшего школьного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрией

В соответствии с результатами обследования состояния сформированности устной речи и навыка письма младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией целью коррекционно-развивающей работы является устранение нарушений в фонетическом, фонематическом, лексическом и грамматическом аспектах речи, а также коррекция нарушенных неречевых процессов. В связи с этим обозначим основные задачи коррекционно-развивающей работы:

1. Развитие, общей, пальчиковой и речевой моторики, а также мимической мускулатуры лица.
2. Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
3. Совершенствование фонематического слуха, звукового и слогового анализа и синтеза.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи.
5. Развитие графических умений.

Коррекция устной речи проводится по традиционной для логопедии схеме. Следует отметить, что между недоразвитием устной речи и нарушением письма существует тесная связь, что требует единой системы для их устранения. В рамках данного подхода коррекция устной речи будет осуществляться по следующим направлениям:

- развитие фонематического восприятия, то есть способность различать оппозиционные звуки и слоги на слух;
- работа над звукопроизношением для исправления недостатков в произношении фонем, таких как: искажения, замены, отсутствия звука;
- развитие навыков звукового анализа и синтеза, включающее выделение слов из предложений слогов из слов, а затем звуков, а также отбор

слов по количеству слогов и придумывание слов по заданному звуку;

- обогащение словарного запаса и развитие навыков его использования. На протяжении всех занятий словарный запас детей расширяется, уточняется и закрепляется;

- развитие грамматических навыков, включающее понимание и использование предлогов, составление предложений по картинкам, сериям картиной, а также распространение и сокращение предложений и др.;

- развитие связной речи [20, с. 172-173].

У Артема К. имеются пропуски согласных (дожи), добавления букв (месетць), пропуски гласных (собирает), слитное написание слов (удома); у Арсения К. имеются пропуски гласных, а также у всех детей ошибки на несоблюдение границ предложения. Однако, это всё равно артикуляторно-акустическая дисграфия, так как в основе лежит затруднение в овладении фонематическим анализом, недоразвитие фонематического слуха и восприятия. Именно данные умения лежат в основе языкового анализа, их недоразвитие будет причиной трудностей при овладении письмом. А механизмами артикуляторно-акустической дисграфии являются затруднения в овладении фонематическим анализом, недоразвитие фонематического слуха и восприятия, нечеткое различение звуков речи.

Этапами коррекции специфических ошибок письма при дисграфии являются:

1. Анализ артикуляционного уклада, характеристика звука.
2. Связь звука с буквой. Развитие фонематического слуха.
3. Письменные упражнения на закрепление связи звука с буквами.

Для Арсения Б., Артёма К. и Ивана Ю. начнем с коррекции взаимозаменяемых букв О и А. Коррекцию артикуляторно-акустической дисграфии начнем с уточнения артикуляции звука [о] и его характеристики, написания буквы О. Можно использовать следующие упражнения:

- Игра «Светофор» (поднять красный семафор на звук [о]): а-и-о-на-пу-от-бы-ак-мак-сок-лист-ухо-стена-гном...

- Запишите в тетради букву О, если в слове услышите звук [о]: окна, кошка, арбуз, дом, утка, мак, сок, суп и т.д.

- Работа по карточкам. Выбрать из двух слогов слог с буквой о и записать в тетрадь. Слоги: ма-мо, ку-ко, вы-во, хо-ба, то-ни.

Вторым этапом коррекции взаимозаменяемых букв О и А будет уточнение артикуляции звука [а] и его характеристики, написание буквы А.

Можно использовать следующие задания:

- Выделение звука [а] на слух:

а) из ряда гласных: у, а, о, ы, и, а, у, э, а, о, и, а;

б) из сочетания гласных: ау, ао, уа, иа, оэ, ыа, иу, уо, аы;

в) из слогов: ам, ув, ор, па, ип, ак, эт, фа, он, ра, ас;

г) из слов: азбука, аист, уха, уши, астры, зонт, дым, дыра, шум, каша.

- Вставь А или а:

_ртём

лл

гриппин

лён

_лекс_ндр

_ня

_н_ст_сия

_ртур

_ндрей

_нтон

_лексей

К_тя

Лен_

Вик_

М_рин_

Третий этап – дифференциация букв А и О и звуков [а] и [о]. Использовались такие упражнения как «Вставить пропущенные буквы О или А», «вставить пропущенные буквы О или А, указывая в скобках проверочные слова, обвести буквы О или А в тексте.

Такая система коррекционной работы будет использована для других взаимозаменяемых букв: Е-Я, Е-И, И-Ы, а также согласных букв П-Т, В-Л, М-Л.

У Арсения Б. и Ивана Ю. наблюдается также оптическая дисграфия, так как обследуемые допустили зеркальное написание букв. Коррекционная работа проводится в определении сходства и различия между графически сходными буквами. Дифференциация смешиваемых букв изолированно, в слогах, словах, предложениях и текстах. На данном этапе предлагаются

задания на узнавание букв:

- найти определенную букву среди ряда других букв;

П	Т	п	т	п	П	Т
Т	т	н	Б	Г	К	В
П	Ц	т	П	Ж	Т	Д

Рис. 3. Пример задания

- соотнести буквы, выполненные печатным и рукописным шрифтом, разным цветом, на разном фоне;
- назвать или написать буквы, перечеркнутые дополнительными линиями;

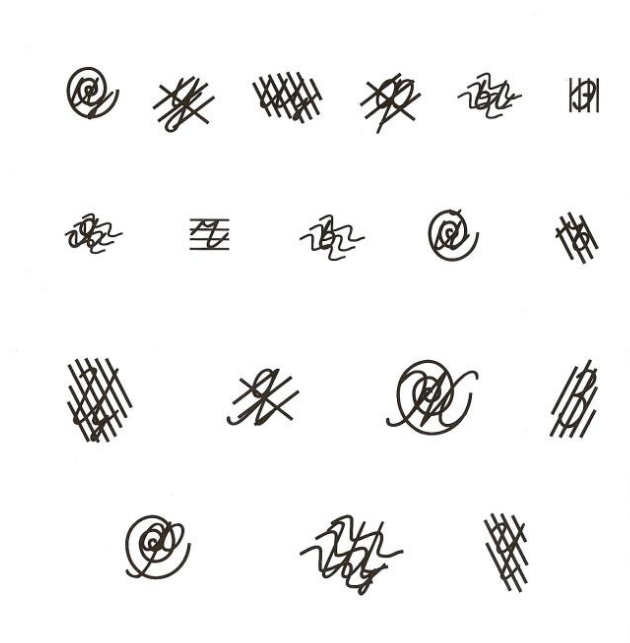


Рис. 4. Пример задания

- определить буквы, расположенные неправильно; обвести контуры букв;

ц ҫ ж е т щ
 з в р п э р
 ь с а б ю ы
 д у ж э г щ
 э в ч л є р
 ч с р а ю р

Рис. 5. Пример задания

- добавить недостающий элемент и т.д. [8 стр. 395-397].

У Артёма К. имеется несогласование имени существительного и глагола. Для коррекции данного нарушения использовали такие задания как:

- закончите предложения, изменяя по смыслу слово, данное в скобках.

Закончите предложения, изменяя по смыслу слово, данное в скобках.					
Кошка ...		Заяц ...		Малина ...	
Кот ...	(спал)	Белка ...	(бежал)	Крыжовник ...	(зрел)
Котята ...		Мыши ...		Яблоки ...	
Репа ...		Ручей ...		Фонарь ...	
Лук ...	(рос)	Река ...	(шумел)	Лампа ...	(светил)
Дерево ...		Море ...		Солнце ...	
Овощи ...		Листья ...		Светлячки ...	

Рис. 6. Пример задания

- Прослушайте предложения, вставьте пропущенные слова, используя слова для справок [4, с. 36-38].

Прослушайте предложения, вставьте пропущенные слова, используя слова для справок.	
Вчера ... солнышко. Всю неделю ... дождь. Ночью на небе ... луна. Рита ... по тропинке. Коля ... на огонь. ... холодные ветры. Долго не было дождя. Трава ..., дерево ..., листья Последняя ласточка Журавли	
Слова для справок : улетели, улетела, светило, лил, дули, светила, шла, дул, пожелтела, пожелтели, пожелтело.	

Рис. 7. Пример задания

У детей отмечается пропуск букв, слогов. Причиной таких нарушений

могут быть недостаточность звукобуквенного анализа и неустойчивость внимания. Для коррекции данной ошибки предлагается ребенку проговорить всё что он пишет вслух в момент написания и так как оно пишется орфографически правильно. На первых этапах работа больше строится с упором на устную речь. Для развития фонематического восприятия и звукового анализа слова применяются разнообразные упражнения. Одним из способов является использование речевых игр, таких как разрезная или магнитная азбука, которые позволяют складывать слова и выделять грамматические элементы. Тренировка осуществляется путём повторения слов, проведения диктантов и подбора слов по заданным звукам. Также важным аспектом является анализ звукобуквенного состава слов. Все эти методы способствуют развитию навыков фонематического восприятия и улучшают звуковой анализ слова.

У всех детей наблюдается отсутствие границ предложения при письме. Причиной данной ошибки могут быть: неумение выделить законченную мысль, непонимание предложенного текста, несформированность мыслительных операций синтеза. Для коррекции данного вида ошибок следует развивать устную речь. Составлять рассказы по серии сюжетных картинок. Пересказывать тексты. Делить тексты на предложения.

Работать над обозначением границ предложения в письме. Следует начинать со списывания. Для того чтобы ребенок не терялся из-за своей невнимательности следует перед написанием каждого предложения обсудить заглавную букву и точку. Можно их обвести в кружок, для того чтобы у детей была наглядная подсказка.

Далее следует постепенно переходить к письму предложений под диктовку. Приучить детей слушать паузу. Пусть они вначале будут такие долгие, что не заметить их просто невозможно. Постепенно их следует сокращать. Для начала сначала подбирать тексты, состоящие из простых по структуре и смыслу предложений. Используются схемы, обозначающие количество предложений в тексте. Например, возможно использование

следующих заданий: прослушайте текст, определите количество предложений, нарисуйте схемы предложений. Назовите первое (второе, третье) предложения. Взрослый читает текст, акцентируя паузы между предложениями. К каждому предложению подберите картинку. Перескажите текст по картинкам, делая небольшие паузы между предложениями. Расставьте предложения по порядку так, чтобы получился рассказ. Спишите.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

Проблема коррекции нарушения письма была описана многими авторами. Они разработали программы по устранению различных форм дисграфии. В их предложенных методиках по преодолению дисграфии основное внимание уделяется коррекции имеющихся нарушений в устной речи.

Одним из главных условий для устранения дисграфических ошибок является коррекция и развитие звукопроизношения, фонематических процессов, лексических и грамматических аспектов речи, а также зрительных и пространственных представлений. При коррекции нарушения письма необходимо учитывать комплексный подход, который включает не только устранение ошибок в письме, но и развитие оптико-пространственного и слухового восприятия, зрительной памяти, внимания и двигательной сферы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В выпускной квалификационной работе рассматривались теоретические и практические основы проблемы изучения и коррекция нарушений письма у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

В первой главе проводился анализ теоретической базы по исследуемой проблеме. Структура параграфов выстраивалась на основе таких авторов, как А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин, Т. Б. Филичева, Е. М. Мастюкова, Н. С. Жукова, Р. И. Мартынова, Е. А. Логинова, Л. В. Лопатина. Были рассмотрены этапы становления письма в онтогенезе, проанализирована психолого-педагогическая характеристика детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией и осуществлен анализ литературы по вопросам нарушения письма у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Во второй главе были описаны методики изучения по коррекции нарушений письма у младших школьников. Описана организация констатирующего эксперимента, качественный и количественный анализ результатов обследования. Комплексное обследование позволило выявить общее недоразвитие речи III уровня и легкую степень псевдобульбарной дизартрии у всех детей.

В третьей главе нами теоретически обосновано и определено содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией.

Анализ научной литературы по изучаемой проблеме позволяет сделать вывод о том, что письмо достаточно сложный процесс, включающее в свою структуру высшие психические функции, мелкую моторику, а также основные мыслительные операции (анализ, синтез, обобщение и т.д.). Несформированность одного из составляющих компонентов влечет за собой

нарушение процесса овладения письмом.

Результаты констатирующего эксперимента позволили установить, что у обследуемых детей имеются нарушения всех сторон речи. Данные полученные при проведении констатирующего эксперимента помогли в определении этапов и направлений логопедической работы, подборе содержания логопедической работы по коррекции нарушений речи, в том числе письма.

Коррекционная работа по предупреждению нарушения письма выстраивается с учётом характера и структуры речевого нарушения определенного ребенка, при обязательном использовании наглядности, доступности и индивидуального подхода к обучающемуся.

Коррекционно-развивающая работа направлена на устранение нарушений в фонетической, фонематической, лексической и грамматической сторонах речи. Основой коррекционной работы является комплексный подход, который включает в себя устранение как дисграфических ошибок, так и развитие оптико-пространственного и слухового гнозиса, внимания, зрительной памяти и моторной сферы. Исходя из выявленных нарушений, нами было подобрано содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у детей младшего школьного возраста.

Цель данного исследования заключалась в том, чтобы подобрать содержание работы, направленной на исправление выявленных нарушений письма у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. Таким образом, можно считать, что цель и задачи выпускной квалификационной работы выполнены.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ И ИСТОЧНИКОВ

1. Волкова Л. С., Селиверстов В. И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. II. М. ; Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. 656 с.
2. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М. ; Изд-во «АПН РСФСР», 1956. 386 с.
3. Выготский Л. С. Мышление и речь. М. ; Лабиринт, 1996. 416 с.
4. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: кн. для логопедов. М. ; Просвещение, 1991. 224 с.
5. Каракулова Е. В. Основные подходы к выявлению и коррекции типичных дисграфических ошибок у обучающихся общеобразовательной школы // Специальное образование. 2023 №1. С. 6-18.
6. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб. ; МиМ, 1997. 286 с.
7. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция. Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004. 224 с.
8. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М. ; Просвещение, 1967.
9. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития / под ред. Л. С. Волковой. СПб, «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. 208 с.
10. Логопедия / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998. С. 680.
11. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное

пособие. Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. 192 с.

12. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. Москва, изд-во и тип. Изд-ва Акад. пед. наук РСФСР, 1950. 84 с.

13. Мартынова Р. И. О психолого-педагогических особенностях детей дислаликов и дизартриков // Очерки по патологии речи и голоса. 1967. С. 54-58. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=24920791> (дата обращения: 27.11.2023).

14. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция. СПб. ; Детство – Пресс, 2006. 128с.

15. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2002. 448 с.

16. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М. ; Владос, 1997.

17. Садовникова, И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма: пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов. М. ; АРКТИ, 2005. 400 с.

18. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие. Екатеринбург, 1998. 51 с.

19. Филатова И. А., Репина З. А. формирование исходных операций письма // Специфические языковые расстройства у детей: вопросы диагностики и коррекционно-развивающего воздействия: Методический сборник по материалам Международного симпозиума, 23-26 августа 2018 г. / Под общ. ред. А. А. Алмазовой, А. В. Лагутиной, Л. А Набоковой, Е. Л. Черкасовой. М. ; 2018. 360 с.

20. Филичева Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)». М. ; Просвещение, 1989. 223 с.

21. Цветкова Л.С. Нейропсихологии счета, письма и чтения: нарушение и восстановление - М.: «Юристъ», 1997. – 256 с.

22. Шабалина Е. П. Формирование внимания как основы

предупреждения нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, 2010. С. 198-200. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26503397_89375893.pdf (дата обращения: 27.11.2023).

23. Эльконин Д. Б. Этапы формирования действия чтения: фонемный анализ слов. М. ; Знание, 1976. 64 с.

24. Ястребова А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы. М. ; Просвещение, 1984. 158 с.