

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Предупреждение нарушений письма у младших школьников с
псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

дата

подпись

Исполнитель:
Вдовицкая Наталья Александровна
Обучающийся ЛГП-1932z гр.

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	14
1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	21
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ	28
2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования и письменной речи младших школьников	28
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников.....	37
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ	57
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	57
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрии.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	69
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	72

ВВЕДЕНИЕ

За последние десятилетия, всё чаще в общеобразовательных школах отмечается рост численности младших школьников с затруднениями в овладении знаниями родного языка, и навыками письма. По статистическим данным Ю. В. Микадзе, на 2002г., число неуспевающих учеников, в том числе дети с нарушением формирования процесса письма, уже составляло от 15% до 40% всех учеников начальных классов. Также выявлено, что к началу школьного обучения, только 50% дошкольников достигают необходимого уровня готовности к овладению письмом [30].

Несформированность письма у детей младшего школьного возраста может быть вызвана некоторыми нервно-психическими расстройствами, а именно нарушением психических процессов, к которым относятся моторика, восприятие, графо-моторная координация, нарушение звукового анализа и синтеза, а также расстройствами в сфере высших психических функций, это нарушение устной речи, внимания, мышления и другое [61].

Особенности устной и письменной речи у младших школьников рассматривалась в работах таких ученых как А. Р. Лурия, Р. Е. Левиной, А. Н. Корнева, Р. И. Лалаевой, Л. С. Цветковой, М. Е. Хватцева, И. Н. Садовниковой, Т. Г. Визель, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева, и других.

М. Е. Хватцев, А. Р. Лурия отмечают, что трудности процесса формирования письма возникают при органических речевых расстройствах. Распространенным нарушением речи в последние годы является псевдобульбарная дизартрия, при которой возникает парез или паралич, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. В следствии псевдобульбарного паралича у ребенка нарушается речевая моторика, в виде изменения тонуса артикуляционных мышц, ограничения объема их произвольных движений, а также характерны нарушения дыхания, расстройства голосообразования, различного рода тремора, гиперкинезов

языка, губ [60].

Дизартрия может приводить к сложной патологии всех компонентов речевого развития ребенка с церебральным параличом, то есть к фонетическому нарушению речи (звукопроизношению); фонетико-фонематическое недоразвитие (отсутствие различия на слух артикуляционной разницы между оппозиционными звуками); общее недоразвитие речи (по уровню) [31].

Изучением проблемы псевдобульбарной дизартрии занимались О.В. Правдина, Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, К. А. Семенова, Л. И. Белякова и другие. Анализ литературы показал, что большая часть исследований отнесена детям дошкольного возраста с дизартрией, по вопросам логопедической работы с детьми младшего школьного возраста по предупреждению нарушений письма, недостаточно ответов, и имеется необходимость в дальнейшем изучении проблемы.

Так, представленные дизартрические расстройства становятся основой для появления системных задержек развития восприятия и понимания речи, навыков письма и общего психического развития ребенка. По данным исследования Е. В. Мальцевой выявлено, что значительную часть учащихся младших классов общеобразовательных школ составляют дети с задержкой психического развития, и отмечается, что у каждого ребенка с задержкой психического развития в разных степенях нарушена письменная речь. Недоразвитие высших психических функций часто сочетается с педагогической запущенностью ребенка, что ещё более затрудняет формирование личности ребенка и препятствует обучению в массовой школе [25].

В связи с этим проблема исследования и подбора содержания логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, обучающихся в общеобразовательных школах является *актуальной* и практически значимой, направленные мероприятия будут способствовать своевременному развитию

всех психических процессов и функций для формирования процессов письма.

Решение **проблемы** устранения общего недоразвития речи, трудностей формирования процесса письма и псевдобульбарной дизартрии у детей связано со сложностью логопедической работы, которая имеет комплексный характер и требует продолжительного времени коррекционного воздействия. Данная работа будет направлена на решение вопросов коррекции нарушений моторики, звукопроизношения и просодики, формирования фонематического слуха и фонематического восприятия, грамматических категорий речи, предупреждения ошибок на письме у младших школьников псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – состояние моторики, устной речи и письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования - процесс логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования - на основе изучения специальной литературы и анализа результатов констатирующего эксперимента разработать содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Для реализации цели исследования потребовалось решить следующие **задачи исследования:**

1. Изучить научно-методическую литературу по теме исследования;
2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией;
3. На основании анализа методической литературы у детей с дизартрией и анализа констатирующего эксперимента определить содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с псевдобульбарной дизартрией.

Реализация цели и задач исследования осуществлялись с помощью

следующих *методов*:

1. Теоретический (анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования).

2. Эмпирический (проведение констатирующего педагогического эксперимента).

База исследования: экспериментальное исследование проводилось на базе МАОУ СОШ №44 г. Реж. Обследовались учащиеся вторых классов, восьми лет, обучающиеся по общеобразовательной программе начального общего образования, с логопедическим заключением «СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма

По мнению Л. Р. Зиндер, с точки зрения лингвистики, термин «письмо» содержит в себе такие аспекты, как вид особой семиотической системы, способ перекодирования устного языка в письменный и особая форма коммуникации [25].

Исследователи приводят ряд доказательств того, что в письменном языке в отличие от устного все буквы однозначны, и составляют классы согласных и гласных знаков, в каждом из которых нет противопоставлений мягким-твёрдым. Здесь же отмечается то, что ребенок должен усваивать такие символы, как рукописные прописные, рукописные строчные, печатные прописные и печатные строчные, обозначающих одну и ту же фонему, в условиях особых правил орфографии. Способ перекодирования рассматривают, как процессы перехода от одной системы символов к другой, то есть от звукового языка к письменному языку, еще именуемый правописанием. Способ перекодирования включает в себя же явления символизации, то есть обозначение звуков буквами, и операции обозначения фонематической структуры слова с помощью графических знаков.

Письмо, как средство коммуникации, представлено монологической и контекстной формой письменной речи. Это означает, передаваемый текст должен содержать развернутую информацию, необходимую получателю для полного понимания [25].

Л. С. Выготский писал, что письменная речь, это речь-монолог, осознанный и произвольный, который имеет тесную связь с устной речью, но тем не менее нисколько не повторяет историю её развития. «Письменная речь

не есть также простой перевод устной речи в письменные знаки, и овладение письменной речью не есть просто усвоение техники письма». Быть точнее, она самая многословная и развернутая форма устной речи. В письменной речи приходится подбирать слова и передавать их, что в устной речи может быть передано неязыковыми средствами с помощью мимики, интонации жестов непосредственного восприятия ситуации [61,137].

Вопросами становления письма занимались такие ученые, как Л. С. Выготский, Н. А. Бернштейн, А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, В. И. Бельтюков, А. Н. Корнев, О. В. Правдина, А. Н. Гвоздев, Н. Х. Швачкин и другие.

По данным исследований о взаимосвязи устной и письменной речи Р. Е. Левиной, известно, что в период овладения устной речью создаются практические обобщения о звуковом и морфологическом составе слова, которые в период обучения грамоте, способствуют произвольному усвоению языковых структур и формирует у ребенка предпосылки к усвоению письма. Данная готовность предусматривает, для выделения фонемы как в оппозиционных условиях усвоения соответствий звука и буквы, так и в морфологических условиях произношения слов. Все это возможно при достаточном развитии лексико-грамматического строя речи и применении в устной речи морфологических значений слов, так результате развития языковых единиц, происходит успешный переход к усвоению письменной формы речи у младших школьников.

Л. С. Цветкова сформулировала пять психологических предпосылок формирования письменной речи ребенка [61]:

- сохранность и сформированность, а также произвольное владение устной речью, способности к проведению аналитико-синтетической деятельности;

- сформированность таких компонентов, как разнообразные виды восприятия, ощущения и знания и их взаимодействие, а также пространственное восприятие и представления: зрительно-пространственный и слухо-пространственный гнозис, сомато-пространственные ощущения,

знания и ощущения схемы тела, «правого» и «левого»;

- сформированность двигательной сферы и ее компонентов, представленных: развитием тонких движений, предметных действий, включающих разнообразные виды праксиса руки, подвижность, переключаемость, устойчивость и прочее;

- формирование у ребенка абстрактных способов деятельности, что является возможным только при условии постепенного перевода их от действия с конкретными предметами к действию с абстракциями;

- сформированность общего поведения, представленной регуляцией, саморегуляцией, контролем над действиями, намерениями, мотивами поведения.

По исследованиям А. Р. Лурии и Л. С. Цветковой, известно, что структура письма довольно сложная и многоуровневая:

- первый уровень- психологический, требующий интеллектуальных, речемыслительных действий у детей таких, как возникновение намерения, мотива к письменной речи; создание замысла (о чем писать?); создание на его основе общего смысла (что писать?), определение содержания письменной речи; регуляция деятельности и осуществление контроля за выполняемыми действиями. Посредством данных действий осуществляется письменная деятельность. Данный уровень реализуется за счет работы лобных отделов мозга -передне-задние и медио-базальных отделов лобной области больших полушарий коры головного мозга [14].

- второй -психофизиологический (или сенсомоторный) уровень и включает в себя сенсо-акустико-моторный и оптико-моторный подуровни:

- ✓ сенсо-акустико-моторный подуровень обеспечивает «техническую» реализацию процесса письма, где осуществляются такие процессы как звукоразличения (операции акустического и кинестетического анализа фонем, слов, для умения выделять оппозиционные фонемы и артикулемы); установление последовательности в написании букв в слове (сукцессивный процесс).

✓ оптико-моторный подуровень реализует процессы перешифровки со звука на букву, с буквы на комплекс тонких движений руки, соответствующее выведению каждого элемента отдельной буквы. Операция перешифровки фонемы в графему возможна при взаимодействующей работе ряда анализаторных систем, которая приводит к пониманию значения смысла передаваемой информации.

Процесс письма может осуществляться при условиях наличия устойчивых связей звука и буквы, фонемы и графемы, т.е. наличие в памяти представлений обобщенных образов -эталонов фонем и обобщенных, устойчивых эталонов графем в соответствии с фонемой. По мере развития письма у детей, его психофизиологическая и психологическая структура навыка изменяется, отдельные операции начинают автоматизироваться, затем объединяются и превращаются в психологическую деятельность- письменную речь.

Психофизиологический уровень процесса письма обеспечивается взаимосвязанной работой следующих отделов мозга: заднелобных, височных, задневисочных, нижнетеменных и передне-затылочных отделов (т. н. зона ТРО), и обеспечивается деятельностью ряда анализаторов: акустического, оптического, кинестетического, кинетического, проприоцептивного, пространственного анализаторов и других анализаторных систем.

Третий уровень- лингвистический, указывающий на средства организации письма. На этом уровне происходит реализация перевода внутреннего смысла, развивающегося на психологическом уровне в лингвистические единицы – в лексико-морфологические и синтаксические единицы, то есть в слова и фразы. На этом уровне происходит выбор языковых средств (звуков, слов,). Лингвистический уровень, на котором происходит выбор языковых средств (необходимых звуков, слов, связи слов в предложении), зависит от взаимодействия передней и задней речевых зон, обеспечивающих синтагматику и парадигматику речи. Так, взаимосвязанная работа указанных морфологических образований коры головного мозга и

составляют мозговую основу процесса письма [14].

В понимании А. А. Леонтьева, письмо представляется, как вид деятельности, имеющее собственную психологическую и сенсомоторную базу, обеспечивающие практическую его реализацию. По мнению психолога, письмо включает в себя три основные операции [25]:

А) *Символическое обозначение звуков речи*, т. е. буквенное обозначение фонем. Данный процесс формируется уже с появлением символической игры и применением в ней игрового замещения предметов и с их изображением в рисунках. С продолжительным развитием рисования, у ребенка созревает способность к рисованию по замыслу, где точность изображения является проявлением усвоения языка графических символов. Как утверждает Р. Е. Левина, необходимой предпосылкой к символизации, является достаточная зрелость фонематического восприятия и языкового сознания. Развитие данных психических процессов у детей проходит шесть этапов. Первая стадия - дофонетическая, где наблюдается полное отсутствие понимания речи, дифференциации речевых звуков, и активных речевых возможностей; на второй стадии появляется начальное овладение восприятием фонем: различают акустически четко выраженные фонемы и не различаются близкие по дифференциальным признакам. На третьем этапе, дети начинают узнавать речевые звуки в соответствии с их фонематическими признаками. Начинают определять правильное и неправильное произношение слов в речевом потоке, но неправильно произнесенное слово всё ещё узнается. На четвертом этапе звучание правильных образов фонем превосходят в восприятии, но ребенок еще узнает и неправильно произнесенное слово, так как сенсорные формы фонематического восприятия еще устойчивы. Пятый этап включает в себя завершение развития фонематического восприятия. Ребенок воспринимает речевые звуки, произносит их верно, не придает значение неправильно произнесенным словам. За счет целенаправленного обучения ребенок делает еще один шаг в развитии своего языкового сознания. Поэтому на шестом этапе, заключительном, происходит осознание звуковой стороны слова и её

сегментов, что является необходимой предпосылкой овладения фонематическим анализом. Часто процесс фонематического восприятия задерживается в связи с недоразвитием устной речи, при задержке психического развития или при психическом недоразвитии. Подобное явление отслеживается в следствии нарушений взаимодействия речеслухового и речедвигательного анализаторов. Их нарушения препятствуют формированию правильного звукопроизношения и приводят к систематическим заменам соответствующих букв на письме. В своей работе Р. И. Лалаева указывает на то, что недостатки произношения с проявлением на письме могут быть, если они сопровождаются нарушением слуховой дифференциации, а также несформированностью кинестетических образов звуков, когда при проговаривании отсутствует опора на правильную артикуляцию звуков. В данном случае замены звуков обусловлены недостаточностью артикуляторной моторики. Проявляющиеся ошибки на письме у младших школьников отражаются при артикуляторно-акустической дисграфии [25].

Б) *Моделирование звуковой структуры слова с помощью букв.* Осуществление данного навыка в процессе обучения грамоты проходит в два этапа: сначала проходит установление временной последовательности фонем слова (фонологическое структурирование звуковой стороны слова), а затем воспроизводится последовательность фонем в пространственную последовательность букв. Но довольно часто у детей, когда сформировано восприятия фонем, устно фонематический анализ осуществляют, а на письме продолжают допускать специфические ошибки. Данное явление может быть вызвано неточностью кинестетических образов звуков, правильному выбору фонемы и соотнесению ее с буквой. В данном явлении от детей требуется четкая координация фонематического анализа и графо-моторных операций записи букв и, особо важным является наличие оптимальной концентрации и распределения внимания во время их протекания. А также способность к удержанию в кратковременной памяти временной последовательности звуков, символов. Отсутствие данных операций отрицательно сказывается на

овладении письмом у детей, что может проявляться при акустической дисграфии.

В) *Графо-моторные навыки* являются завершающим исполнительным звеном в цепочке операций, составляющих письмо. Доказано, что данная операция влияет не только на каллиграфию, но и на весь процесс письма в целом. А именно, уже момента рисования в старшем дошкольном возрасте у детей, закрепляется межсенсорная интеграция кинестетических ощущений и зрительных образов, воспринимаемых при этом, в результате чего «глаз», обогатившийся опытом «руки», принимает активное участие в управлении за движениями руки. Поэтому зрительно-моторная координация занимает ведущее положение в регуляции графо-моторных движений. Так, сформированность данного навыка является одним из признаков так называемой «школьной зрелости». Из исследований письменной речи Р. Е. Левиной, известно, что несформированность графо-моторных навыков служит причиной особого вида нарушений - моторной или кинетической дисграфии [24].

Характерной особенностью письма, как комплексного навыка заключается в том, что навык требует интеграции и координации представленных всех трех операций. Включает в себя также работу высших психических функций. Достигая необходимого уровня зрелости, когнитивные и речевые функции способствуют осуществлению операций звуко-буквенной символизации, графического моделирования звуковой структуры слов и реализации графо-моторной программы.

Таким образом, письмо необходимо рассматривать как психическую функцию, в психологическое содержание которой включены многие взаимосвязанные психические процессы, и формирующую только путем произвольного обучения. На начальном этапе формирования письма важным условием является сформированность невербальных единиц психических процессов, таких как слухо-моторная и оптико-моторная координация, зрительно-пространственное представление, общая моторика, саморегуляция,

мотивация, контроль за действиями. Необходимыми условиями развития письма у младших школьников требуется произвольное владение устной речью, способности к проведению аналитико-синтетической деятельности. Сперва у детей необходимо реализовать «техническую» операцию письма, где осуществляются такие процессы, как звукоразличение (операции акустического и кинестетического анализа фонем, слов); установление последовательности в написании букв в слове. Затем реализуются процессы перешифровки со звука на букву, с буквы на комплекс тонких движений руки, соответствующее выведению каждого элемента отдельной буквы. Далее происходит реализация перевода внутреннего смысла, развивающегося на психологическом уровне в лингвистические единицы - в слова и фразы. В процессе формирования и развития письма ребенка принимают совместное участие ряд мозговых зон: нижнелобная, нижнетеменная, височная и затылочная зоны коры левого полушария мозга, отвечающие за процессы функционирования зрительных, моторных, слуховых анализаторов.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

По данным отечественных исследователей (Е. Н. Винарская, Н. М. Трубникова, Е. М. Мастюкова и др.), количество детей с нарушениями устной и письменной речи, испытывающих затруднения в освоении образовательной программы, значительно возросло. В школы каждый год поступают дети с различными нарушениями речи (дизартрия, дислалия, ринолалия, брадилалия и др.), которые имеют различную выраженность и структуру дефекта. Согласно отметкам психолого-педагогических консилиумов школ, большую часть составляют дети с дизартрическими расстройствами в сочетании с задержкой психического расстройства. Так, дизартрия становится основой для системных задержек восприятия и понимания речи, навыков письма и чтения и общего психического развития ребенка. Такое сочетание факторов

препятствует развитию и обучению детей в общеобразовательной школе.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи. Нейромоторные нарушения представляют причину трудностей моторной реализации речевого высказывания. При дизартрии нарушена иннервация мышц периферического речевого аппарата, т.е. нарушается двигательный механизм речи вследствие органического поражения центральной нервной системы [8].

Псевдобульбарная дизартрия - одна из самых распространенных форм дизартрии. Т. Г. Визель в своей работе пишет, что у ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов, имеющих отношение к речи: лицевого, тройничного, языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. В результате данного процесса, к мышцам дыхательным, голосовым, артикуляторным не поступают нервные (двигательные) импульсы.

Исследованием проблемы дизартрии занимались такие авторы, как Е. Н. Винарская, Л. И. Белякова, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, К. А. Семенова, Е. Ф. Собонович, А. Н. Корнев, Е. Ф. Архипова и другие исследователи.

В работе Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской отмечается, что при псевдобульбарной дизартрии реализация двигательной программы нарушается из-за отсутствия операций внешнего оформления высказывания: голосовых, темпо-ритмических, артикуляционно-фонетических и просодических нарушений. Затруднения развернутой речи при псевдобульбарной дизартрии могут быть вызваны не только двигательными дефектами, но и нарушениями речевых операций на уровне процессов, связанных с выбором нужного слова. Нарушения кинестезии речи приводят к недостаточной памяти слов. В момент речи нарушается максимальная вероятность запоминания нужного слова, поэтому ребенок испытывает проблемы при подборе нужного слова. Это проявляется в сложности введения лексической единицы в систему синтагматических и парадигматических

отношений.

По мнению Г. В. Чиркиной, эмоционально-волевой фон у детей с псевдобульбарной дизартрией не стабильный, в большинстве случаев наблюдаются поведенческие трудности, характеризующиеся раздражительностью, плаксивостью, частыми вспышками агрессии. Эмоциональное возбуждение и истощение нервной системы приводят к раздражению, изменению настроения, нередко грубости, неповиновению, к трудностям освоения школьных предметов. Также автором отмечено, что дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают значительные трудности в общении со сверстниками и взрослыми. Поскольку общение со сверстниками чрезвычайно важно для социализации и развития детей дизартрией, из-за вышеперечисленных трудностей социализация и формирование таких личностных компонентов, как самооценка, саморегуляция, самоконтроль формируют задержку развития детей. В то же время трудности в общении со сверстниками могут привести к задержке развития когнитивных функций.

Псевдобульбарная дизартрия относится к числу сложных нарушений может проявляться в следующих нарушениях у детей: нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре; ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений из-за параличей (парезов) мышц артикуляционного аппарата; нарушения голосообразования и дыхания. Артикуляционная апраксия (недостаточное произвольное движение артикуляционных органов), возникающая в связи с недостаточностью кинестетических ощущений в артикуляторной мускулатуре, и выражаться в следующих нарушениях звукопроизношения: изменяются и искажаются звуки, близкие по месту артикуляции; нарушение звукопроизношения не постоянно, то есть звук может произноситься как неправильно, так и правильно [10].

По мнению исследователей (Л. И. Беляковой, Е. Ф. Архиповой, Р. И. Мартыновой) у детей с псевдобульбарной дизартрией могут наблюдаться следующие особенности формирования высших психических функций: речь

нарушенная (смазанная, мало разборчивая, неплавная, невнятная); внимание неустойчивое (снижена способность распределять внимание между разными видами деятельности, расстройства переключения внимания); низкая концентрация произвольного внимания; недостаточность кратковременной памяти (вследствие нарушения фонематического слуха, и расстройства активного внимания); доминирует наглядно-образное мышление (обучение с опорой на наглядность); трудности в понимании причинно-следственных связей.

В связи со сложностью структурой дефекта при дизартрии у детей, исследователи (Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова, Е. Ф. Собонович) отметили ограниченные возможности речевой коммуникации, которые сопровождаются снижением мотивационно-потребностным процессом, также трудностями реализации речевых средств, амимичностью лица и жестов.

По данным Е. Ф. Собонович, при обследовании детей с псевдобульбарной дизартрии, отмечают нарушения в познавательной деятельности (низкая активность в расширении кругозора), а также нарушения отдельных видов гнозиса и праксиса, что проявляется дисграфиями и дислексиями. Данная психологическая характеристика часто сочетается с нарушением взаимоотношений с окружающими, трудностями обучения, слабой успеваемости в школе, низкой самооценкой. В следствии чего может усугубиться школьная дезадаптация, здесь у некоторых детей могут развиваться вторичные психогенные нарушения в связи с реакцией на ситуацию «хронического неуспеха», что является опасным явлением, для дальнейшего психологического развития ребенка.

Е. М. Мастюкова обращает внимание на общемоторную сферу детей с дизартрией, характеризующейся замедленными, неловкими, и недостаточно координированными движениями. Часто подвижность избыточна, бесцельна. Также характерны нарушения моторики пальцев рук, проявляющиеся преимущественно в нарушении скорости и координации движений, поэтому на письме отмечается макрография или микрография, отсутствует интерес к

ручной и творческой деятельности.

Т. Г. Визель отмечает, что у детей с псевдобульбарной дизартрией страдает не только двигательное звено, но и имеются расстройства кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений. Из-за нарушения иннервации подъязычного и языкоглоточного нерва наблюдается асимметрия и может отмечаться даже легкая синюшность языка вследствие нарушения кровообращения; нарушаются тонкие дифференцированные движения языка, что приводит к нарушениям дефектам звукопроизношения, в виде искажения звуков речи (двугубные, межзубные, боковые и горловые искажения звуков; шипящие и свистящие сигматизмы), при искаженном произнесении звуков, обычно сохраняется контур слова, т. е. число слогов и ударность. Дети с дизартрией владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно, смазанно и нечетко. Развитие фонетической стороны развивается замедленно [60].

В учебном пособии Л. И. Беляковой говорится, что чаще всего нарушается артикуляция переднеязычных звуков, таких (Р, Л, Ж, Ш, Щ, Ч, Д, Т), так как их артикуляция связана с высококоординированными движениями языка, данные звуки могут заменяться щелевыми. Спастичность мышц мягкого неба, малоподвижность его ведет к носовому оттенку у гласных заднего ряда (У, О), шумных твердых (Ш, Ж, З), сонорных твердых (Л, Р), у аффрикатов (Ц). Детям с псевдобульбарной дизартрией затруднительно произносить мягкие звуки, так как смягчение звуков достигается за счет подъема средней части спинки языка к твердому нёбу. Звуки верхней артикуляции заменяются на звуки из нижнего положения (С-Ш, Р-Л' и др.). Для произнесения звонких звуков характерно недостаточное участие голоса. Ритм и темп речи замедленны, голос с назализованным оттенком. Недостаточность произношения оказывают негативное влияние на формирование фонематического слуха и звукового анализа, часто являются причиной дисграфии.

В младшем школьном возрасте у детей с дизартрией характерными особенностями являются нарушения развития навыка письма и чтения, связанные с недостаточностью развития высших психических функций и их процессов. Помимо этого, нарушения, связанные с координацией движений, усугубляют обучение на уроках физкультуры. Также дети испытывают трудности на уроках пения, труда и рисования в следствии двигательных нарушений в общей моторной сфере, дыхательной и артикуляторной системе речевого отдела, и пальцевого праксиса [8].

Таким образом, псевдобульбарная дизартрия является сложным речевым нарушением, выраженное артикуляционными, дыхательными и голосовыми расстройствами. Основными дизартрическими признаками у детей отмечаются: нарушение мышечного тонуса; нарушение артикуляционной моторики; нарушение голосообразования; нарушение дыхания. Данные признаки вызваны нарушением двигательного механизма. У детей в артикуляционной моторике отмечается ограниченный объем движений, тонус мышц, наличие разного рода синкинезий, гиперкинезов языка и губ, также нарушение дыхания и голосообразование. Голос у детей часто тихий, монотонный, иногда назализованный. Речь в целом нечеткая, смазанная.

Развитие фонетической стороны речи замедленное, так как артикуляционная база продолжительное время не дифференцируется, и речь с ее появлением остается длительное время нечеткой, малоразборчивой. Имеются расстройства кинестетического восприятия артикуляционных поз и их затрудненное воспроизведение. Чаще всего нарушается артикуляция переднеязычных звуков так, как их артикуляция связана с высококоординированными движениями языка, данные звуки могут заменяться щелевыми. Спастичность мышц мягкого неба, малоподвижность его ведет к носовому оттенку у гласных заднего ряда, сонорных и шумных твердых. проявляются Нарушения произношения в виде искажения (двугубные, межзубные, боковые и горловые искажения звуков; шипящие и

свистящие сигматизмы), замены звуки верхней артикуляции заменяются на звуки из нижнего положения), пропусков, смещения (Т-Д, П-Б, С-З и др.). Согласно анамнестических данных детей с дизартрией, отмечают нарушения кинестезии (двигательных элементов речи), которые препятствуют формированию акустических дифференциальных признаков речевых звуков, тем самым формируется фонематическое недоразвитие. Так, недостатки произношения усложняют формирование фонематического слуха и звукового анализа, что является одной из причин дисграфии в массовой школе.

У детей с псевдобульбарной дизартрией страдают все стороны просодической стороны речи, а это интонация, голос и ритм. На качество просодической организации речи влияет дыхание и фонация, у детей с дизартрией нарушен грудобрюшной тип дыхания, для таких детей характерен малый объем вдыхаемого воздуха, что в свою очередь усугубляет развитие речевого дыхания.

Помимо нарушений фонетического, морфологического, синтаксического состава речи, моторной и просодической стороны речи, ограниченных возможностей речевой коммуникации, у детей с псевдобульбарной дизартрией отмечается низкая концентрация произвольного внимания (пониженный уровень устойчивости и переключения); недостаточность кратковременной памяти, вербально-логического мышления (трудности в понимании причинно-следственных связей). Также выявлена задержка в развитии пространственного гнозиса и конструктивного праксиса, имеются недостаточность в речеслуховой памяти, фонематического анализа, что проявляется дисграфиями.

По мнению исследователей (Т. В. Ахутина, Т. Г. Визель, А. Р. Лурия и другие) речевая патология, в результате поражения центральной нервной системы, оказывает отрицательное влияние на формирование остальных высших психических функций, искажая и задерживая их. Все вышеперечисленное подтверждает, что речь — это высшая психическая функция, которая является не только средством коммуникации, но и

средством познавательной деятельности. Так выявленные нарушения формирования и взаимодействия разных структур головного мозга указывают на то, что у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией может определяться системное нарушение развития речи.

1.3. Характеристика письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

В психологии, письмо рассматривают как психическую функцию, в содержание которой включены разные взаимосвязанные психические процессы, формирующие её только путём обучения. Нарушение письма может ярко проявляться при органическом поражении мозга. Р. Е Левина объясняет нарушение письма у детей, как наличие системного нарушения речи, и как отражение недоразвития устной речи во всех ее звеньях [28].

В связи со сложностью структурой дефекта при псевдобульбарной дизартрии, у детей отмечают трудности обучения письменной речи, ограниченные возможности речевой коммуникации, обусловленные нарушением иннервации мышц речевого аппарата. У младших школьников проявляется артикуляционная апраксия, возникающая в связи с недостаточностью кинестетических ощущений в артикуляторной мускулатуре, и выражается в нарушениях звукопроизношения и фонематических процессов, что проявляется дисграфиями. [10].

И. Н. Садовникова пишет, что при дисграфии отмечаются специфические и стойкие ошибки на письме, и проявляются в виде ошибок на уровне буквы и слога; ошибок уровне слова; на уровне предложения (словосочетания).

По исследованиям Р. И. Лалаевой, нарушение письма зависит от недостаточной сформированности элементарных (анализаторных), высших психических функций, принимающих участие в организации письма, а именно дифференциация фонем на слух, слогового и фонематического анализа и

синтеза, анализа предложений на слова, лексико-грамматического строя речи, оптико-пространственных функций [27].

По данным М. Е. Хватцева, Р. Е. Левиной, Г. А. Каше при наличии у детей дефектного нарушения произношения и нарушения слуховой дифференциации, проявляется на письме как дисграфия на почве расстройств устной речи, т. е. ребенок пишет слова так, как он слышит. У детей с дизартрией на письме можно увидеть следующие виды нарушений, которые отражают полиморфное звукопроизношение в устной речи [60]:

- смешения, смешиваются фонемы парные звонкие и глухие согласные; лабиализованные гласные; сонорные; свистящие и шипящие; аффрикаты: «ситит», «попеда», «черчит» и другие;

- замены, совпадение начертания первого элемента взаимозаменяемых букв: [о-а] -(в позиции ударения) «бонт», «куполся», «ураки»; [х -ж] - «поймал еха»; [Г- Р]- Габота над ошибками, и др.

- пропуски букв, не вычленяют в слове звук: снки)- санки, «кичат»- кричат. Нарушения звукового анализа (искажению и упрощению структуры слова): здоровье-«дорве», брат-«бт», девочка- «девча», колокольчики - «калкочи».

Несформированность фонематических представлений и нарушение звукопроизношение, отражающие ошибки на письме у детей с дизартрией, могут определяться как артикуляторно-акустическая дисграфия. Одновременно с нарушением звукопроизношения у младших школьников может сохраняться нарушение слоговой структуры в четырех-пятисложных словах.

На фоне задержанного развития психических функций у детей с дизартрией, могут быть выражены трудности программирования содержания развернутых высказываний и их языкового оформления (наличие смысловых пропусков элементов сюжета, фрагментарность изложения, нарушение временных и причинно-следственных связей в тексте), так чаще в речи присутствует бедность и однообразие используемых языковых средств.

Добавочно, к недостаточности языкового обобщения, нарушение фонематического слуха и восприятия вместе образуют сложное вербальное недоразвитие. В связи с этим, во время обучения письму, дети могут с трудом усваивать членение речевого потока на письме, нарушения отражаются в отсутствии обозначения границ предложений, именно заглавных букв и точек, проявляться несформированность анализа предложений на слова, который обнаруживается при слитном написании слов, особенно предлогов; и в раздельном написании слов, в частности приставки и корня. Например: «гусли вышли изадвора пошли на пруд встали наберик посмотрели на пруд напруду водынету»; «Летам пареке и дут парходи»; «с мотри», «с вой», кругомтихо», «всядетвора» «врекепе тя» -в реке Петя поймал., и др». В данном случае у детей может развиваться такое нарушение письма, как дисграфия на почве языкового анализа и синтеза.

При наличии задержки, в развитии пространственного гнозиса и конструктивного праксиса, у детей с псевдобульбарной дизартрией, могут присутствовать перцептивные ошибки, трудности пространственной перешифровки, несоблюдение контура и структуры при копировании объекта. В связи с этим на письме могут наблюдаться такие ошибки, как искаженное воспроизведение букв (это могут быть недописывание элементов, лишние элементы, зеркальное написание, неправильное воспроизведение пространственных элементов), так и замены и смешения букв графически схожих (Л-Д, З-С; Л-Ль, 11-Ш, С-Е.). Данные ошибки на письме могут проявляться как оптическая дисграфия.

При недостаточном развитии уровне устной речи у детей с дизартрией могут наблюдаться специфические ошибки грамматического оформления речи, такие как неправильное согласование прилагательных с существительным в роде, числе, падеже; неправильное согласование числительных с существительными; ошибки в использовании предлогов-пропуски, замены. На этом фоне у детей на письме могут отмечаться аграмматизмы на уровне слова (рука-«рукища», лед -«ледик» и др),

словосочетания (цветок, растущий в поле - «поленой цветок»), хвост медведя-«медведин, медведий хвост»; красный яблоко,), предложения и текста («Пожарник поливает пожар»- вместо заливает, «Петя вышла во дворик гулять и др). Так, данные проявляющиеся ошибки на письме характеризуют аграмматическую дисграфию.

В ходе экспериментальных исследований устной и письменной речи, Р. Е. Левина представила понятие «общее недоразвитие речи» (ОНР), обусловленное патологическим воздействием разных факторов на центральную нервную систему, с недоразвитием каждого компонента языка, а именно фонетики, лексики и грамматики. По структуре речевого дефекта выделяют следующие группы детей: с фонетическим недоразвитием речи; фонетико-фонематическим недоразвитием речи; общим недоразвитием речи [28].

Таким образом, у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией, во время обучения в школе могут отмечаться специфические ошибки на письме связанные с системным недоразвитием речи. Нарушение речи и письма у детей с дизартрией характеризуется нарушением звукопроизношения, недоразвитием фонематического слуха и восприятия, лексико-семантической и грамматического стороны речи, нарушением отдельных видов гнозиса и праксиса.

ВЫВОД ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

В период овладения устной речью у детей создаются практические обобщения о звуковом и морфологическом составе слова, которые в период обучения грамоте, способствуют произвольному усвоению языковых структур и формирует у ребенка предпосылки к усвоению письма в школе. Необходимыми условиями развития письма у младших школьников требуется произвольное владение устной речью, способности к проведению аналитико-синтетической деятельности. Важным для этого условием является сформированность невербальных единиц психических процессов, таких как

слухо-моторная и оптико-моторная координация, зрительно-пространственное представление, общая моторика, саморегуляция, мотивация, контроль за действиями.

Дети, поступающие в школу с таким речевым нарушением, как дизартрия, сталкиваются с трудностями усвоения тех или иных предметов, в частности овладения письменной речью. Псевдобульбарная дизартрия - одна из самых распространенных форм дизартрии, ведущим дефектом её является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, вследствие органического поражения центральной нервной системы. Дизартрия является сложным речевым нарушением, выраженное артикуляционными, дыхательными и голосовыми расстройствами. Основными дизартрическими признаками у детей отмечаются: в артикуляционной моторике отмечается ограниченный объем движений, тонус мышц, наличие разного рода синкинезий, гиперкинезов языка и губ, также нарушение дыхания и голосообразование.

Фонетическая сторона речи формируется замедленно, так как артикуляционная база продолжительное время не дифференцируется, и речь с ее появлением остается длительное время нечеткой, малоразборчивой. Имеются расстройства кинестетического восприятия артикуляционных поз и их затрудненное воспроизведение. Чаще всего нарушается артикуляция переднеязычных звуков так, как их артикуляция связана с высококоординированными движениями языка, данные звуки могут заменяться щелевыми. Спастичность мышц мягкого неба, малоподвижность его ведет к носовому оттенку у гласных заднего ряда, сонорных и шумных твердых. Нарушения произношения проявляются в виде искажения (двугубные, межзубные, боковые и горловые искажения звуков; шипящие и свистящие сигматизмы), замены (звуки верхней артикуляции заменяются на звуки из нижнего положения.), пропусков, смешения (Т-Д, П-Б, С-З и др.). У детей с дизартрией нарушается грудобрюшной тип дыхания, для таких детей характерен малый объем вдыхаемого воздуха, что в свою очередь усугубляет

развитие речевого дыхания.

Согласно анамнестических данных детей с дизартрией, отмечают нарушения кинестезии (двигательных элементов речи), которые препятствуют формированию акустических дифференциальных признаков речевых звуков, тем самым формируется фонематическое недоразвитие. Так, недостатки произношения усложняют формирование фонематического слуха и звукового анализа, что является одной из причин дисграфии в школе.

Помимо нарушений фонетического, морфологического, синтаксического состава речи, моторной и просодической стороны речи, ограниченных возможностей речевой коммуникации, у детей с псевдобульбарной дизартрией может отмечаться низкая концентрация произвольного внимания (пониженный уровень устойчивости и переключения); недостаточность кратковременной памяти, вербально-логического мышления (трудности в понимании причинно-следственных связей). Также выявлена задержка в развитии пространственного гнозиса и конструктивного праксиса, что в свою очередь может отрицательно повлиять на развитие навыка письма.

Псевдобульбарная дизартрия является речевой патологией, в результате поражения центральной нервной системы, оказывающая отрицательное влияние на формирование остальных высших психических функций, искажая и задерживая их. Все вышеперечисленное подтверждает, что речь — это высшая психическая функция, которая является не только средством коммуникации, но и средством познавательной деятельности. По структуре речевого дефекта выделяют следующие группы детей: с фонетическим недоразвитием речи; фонетико-фонематическим недоразвитием речи; общим недоразвитием речи.

Так, у детей с псевдобульбарной дизартрией, во время обучения в школе могут отмечаться специфические ошибки на письме связанные с системным недоразвитием речи, такие как: специфические ошибки грамматического оформления; на почве полиморфного нарушения звукопроизношения;

нарушение форм языкового анализа и синтеза: анализа предложений на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза; несформированностью зрительно-пространственных функций.

В связи с этим возникает необходимость своевременного и всестороннего диагностирования младших школьников, в случае проявления дизартрических признаков, в целях предупреждения и устранения нарушений усвоения письма и чтения в школе.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы, организация и методика логопедического обследования устной и письменной речи младших школьников

Для того чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают. Обнаружив нарушение того или иного компонента речи, следует проверить, в каком состоянии находятся зависимые от него другие речевые процессы. Так, после теоретического изучения научно-методической литературы было проведено логопедическое обследование младших школьников с псевдобульбарной дизартрией (констатирующий эксперимент).

Эксперимент проводился среди учащихся средней общеобразовательной школы № 44 г. Режа (МАОУ СОШ №44 г. Реж.). В обследовании приняли участие ученики второго класса, с системным недоразвитием речи (СНР), ЗПР легкой степени, с псевдобульбарной дизартрией, обучающиеся по основной общеобразовательной программе. Обследование проводилось с 05.09. по 16.10.2022 г.

Целью эксперимента являлось выявление у обследуемых детей сохранных и нарушенных составляющих моторной сферы, всех компонентов устной речи, зрительно-пространственного восприятия и навыка письма.

В ходе эксперимента необходимо было решить следующие задачи:

1. Подобрать диагностические методики, дидактический материал для обследования моторной сферы, фонетической структуры, просодической стороны устной речи, фонематических процессов, зрительно-пространственного восприятия, ВПФ, навык письма у школьников второго класса с системным недоразвитием речи (СНР III уровня), с задержкой

психического развития, с псевдобульбарной дизартрией.

2. Провести обследование по выбранным методикам для учащихся вторых классов МАОУ СОШ № 44 г. Реж, обучающихся по основной общеобразовательной программе начального общего образования, с СНР (III уровня), с псевдобульбарной дизартрии.

3. Произвести количественный и качественный анализ полученных результатов. Обозначить направления логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей второго класса с псевдобульбарной дизартрией.

При проведении эксперимента учитывались три принципа анализа речевых нарушений — это принцип развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка, разработанные Р. Е. Левиной [28]. Представленные принципы являются опорными при анализе речевых нарушений в логопедии:

а) принцип развития предполагает динамический анализ возникновения дефекта речи. В результате анализа, важно выявить первичный дефект и связанные с ними вторичные нарушения;

б) принцип системного подхода опирается на системное строение и взаимодействия всех компонентов речи: звуковой стороны, фонематических процессов, лексико-грамматического строя;

в) принцип связи речи с другими сторонами психической деятельности. Все психические процессы ребенка функционируют с прямым участием речи. Важно корректировать не только речевое нарушение, но и воздействовать на психические процессы принимающие участие в развитие речи.

На базе МАОУ СОШ № 44 г. Режа, было обследовано 5 детей восьми лет, встречи проходили 1-2 раза в неделю в классе, продолжительностью 35 мин. Список исследуемых детей представлен (см. табл1).

Для полного логопедического обследования, младших школьников распределили по полу, где было отмечено преобладание мальчиков с речевым

расстройством (см. рис.1).

Таблица № 1

Характеристика выборки исследуемых детей

№ п/п	Ф.И. ребенка	Возраст	Логопедическое заключение
1.	Вера В.	8 лет	СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия
2.	Анна К.	8 лет	СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия
3.	Кирилл Б.	8 лет	СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия
4.	Даниил С.	8 лет	СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия
5.	Денис П.	8лет	СНР (соответствующий III уровню речевого развития) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия

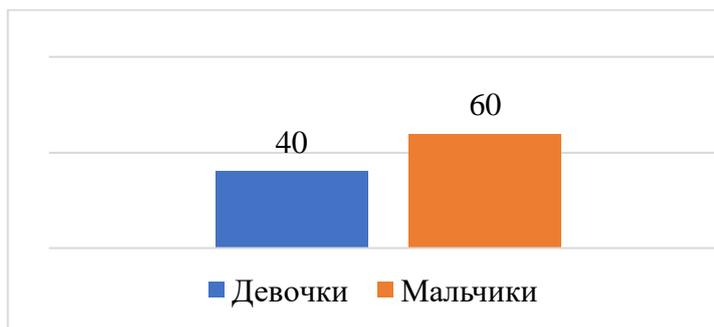


Рис.1. Распределение исследуемых детей по полу, %

Обучающиеся имеют заключение психолого-медико-педагогической комиссии: образовательная программа для обучающихся с задержкой психического развития, вариант 7.1-4 года. По имеющимся данным было проведено логопедическое обследование младших школьников по методическим рекомендациям Н. М. Трубниковой: обследование общей моторики; обследование произвольной моторики пальцев рук; обследование состояния органов артикуляционного аппарата ребенка. По методике О. И. Азовой [1], Т. В. Ахутиной Т. А. Фотековой [3], проводилось обследование фонетической стороны речи; обследование слоговой структуры; обследование состояния функций фонематического слуха; обследование понимания речи;

обследование активного словаря; обследование грамматического строя; обследование письма.

Методический инструментарий исследования и его содержание было подобрано, учитывая возрастные и психологические особенности исследуемых, а также учитывая необходимость глубоко и всесторонне изучить особенности речи младших школьников с СНР (III уровня), с псевдобульбарной дизартрией.

Ссылаясь на разработку Т. В. Ахутиной Т. А. Фотековой, о количественной оценке речи детей, настоящий анализ может оцениваться по трехбалльной шкале от 1 до 3 включительно. Следовательно, *количественный анализ* результатов исследования состояния общей моторики, моторной функции органов артикуляции, фонетического и фонематического восприятия, лексики и употребления грамматических форм речи оцениваются по трехбалльной шкале: 3 балла- задания выполнены верно; 2 балла- выполнены не все задания / смазанное выполнение заданий; 1 балл- большинство заданий не выполнено.

Согласно заключениям ученых (Н. А. Берштейна, И. М. Сеченова, М. М. Кольцовой) о связи умственных и физических действиях у человека, также о координированной моторики рук, возникающей в процессе обучения, проявляющихся в качестве образования ассоциативных связей, также поражения двигательных путей центральной нервной системы, возникает необходимость обследования крупной, общей моторики у детей с псевдобульбарной дизартрией [55].

При обследовании общей моторики, произвольной моторики пальцев рук применялось методическое пособие Н. М. Трубниковой [57].

Обследование состояния общей моторики и включало шесть приемов: исследование двигательной памяти (1 задание), переключаемости движения и самоконтроля (1 задание), статической и динамической координации движения (4 задания), пространственной организации (1 задание), определение темпа и чувства ритма (2 задания).

При обследовании *произвольной моторики пальцев рук* применялись два приема: исследование статической и динамической координации движений.

Обследование состояния органов артикуляции содержит в себе: обследование анатомического строения и двигательной функции органов артикуляционного аппарата, исследования динамической организации движений органов аппарата, а также развитие мимической мускулатуры.

Анатомическое состояние артикуляционного аппарата в первую очередь изучалось с наблюдения за мимической мускулатурой, где в покое отмечалось состояние положение рта (закрыт или открыт), носогубных складок (их выраженность), наличие слюнотечения. После изучения мимической мускулатуры рассматривалось и оценивалось строение органов артикуляционного аппарата: губ, зубов, челюстей, языка, мягкого неба и твердого неба. Приемы, задания и результаты обследования указаны в Приложении «Речевая карта».

Следующее, что было обследовано, это двигательные функции органов артикуляционного аппарата, затем динамическая организация движений исследуемых органов, и после развитие мимической мускулатуры. Подробное задание можно увидеть в Приложении.

Для обследования двигательной функции органов артикуляционного аппарата использовались приемы: исследования двигательной функции губ (9 заданий); исследования двигательной функции челюсти (4 задания); исследования двигательных функций языка (8 заданий); приемы исследования двигательной функции мягкого неба (2 задания).

Для обследования динамической организации движений органов артикуляционного аппарата использовались следующие приемы: динамическая организация губ, языка, нижней челюсти (1 задание); динамическая организация нижней челюсти (1 задание); динамическая организация губ (1 задание); динамическая организация языка (3 задания).

Обследование *мимической мускулатуры*, также позволяет выявить симптоматику дизартрических расстройств речи. Исследование данной

моторики осуществлялось по следующим параметрам: исследование объема и качества движения мышц лба (3 задания); исследование объема и качества движений мышц глаз (4 задания); исследование объема и качества движений мышц щек (3 задания); исследование возможности произвольного формирования определенных мимических поз (5 заданий); исследование символического праксиса проводят вначале по образцу, а затем по речевой инструкции (6 заданий).

Обследование фонетической стороны речи содержит в себе: исследование звукопроизношения; обследование просодической стороны речи, обследование слоговой структуры, фонематического слуха и восприятия, обследование номинативного, предикативного адъективного словаря, обследования употребления наречий, обследования употребления системной лексики. Приемы и способы обследования представлены в Приложении 1.

Обследование звукопроизношения проводилось по методике Н. М. Трубниковой.

Обследование просодической стороны речи (по методике Н. М. Трубниковой) охватывало обследование темпо-ритмической стороны речи (включает в себя 6 приемов); обследование неречевого и речевого дыхания (включает 5 приемов); обследование мелодико-интонационной стороны речи (5 приемов).

Обследование слоговой структуры слова проводилось по методике О. И. Азовой, и исследовали многосложные слова из сходных звуков.

Обследование фонематического слуха проводилось по методике Н. М. Трубниковой, по следующим параметрам: исследование различение фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков, на материале слогов, на материале слов-паронимов.

Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза по методике Н. М. Трубниковой, Т. А. Фотековой, изучили следующие приемы: исследование фонематического восприятия; исследование

фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов), исследование звуко-слогового синтеза; исследование навыков языкового анализа; исследование речеслуховой памяти; исследование сенсорной (слуховой и зрительной) асимметрии.

Обследование номинативного, предикативного адъективного словаря проводилось по альбомам О. И. Азовой и О. Б. Иншаковой [21].

Для обследования номинативного словаря использовались следующие приемы: обследования слов высокой частоты употребления (показать и назвать предметы по лексическим темам (11 тем по 6 предметов, 1 тема из 10 пр.)); обследования слов-названий детенышей диких и домашних животных (показать и назвать всех детенышей животных, 10 видов); обследования названий мало-знакомых предметов (показать где...и назвать это...,6 пред); подбор и название предметов по описанию (показать где...и назвать это...,4 пред); семантически близких слов (показать где...и назвать это...,4 пред); понимания и называния обобщающих понятий (показать где...и назвать это..); дополнения тематического ряда (подбери и назови следующего...).

Для исследования предикативного словаря использовались следующие приемы: на понимание и называние действий, изображенных на картинках (покажи, ту картинку и назови что делает, 6 шт.); на понимание и называние семантически близких действий (покажи кто и назови что делает, 6 шт.).

Для исследования адъективного словаря, использовались следующие приемы: на понимание и называние слов, обозначающих признаки предметов: а) Относительные прилагательные (показать и назвать (большой-маленький); б) качественных прилагательных (обозначать по цвету, форме предмет, качество предмета по материалу, по его назначению).

Для исследования употребления наречий, использовались следующие приемы: обследования употребления наречия «образа действия, времени, места» (по картинному материалу требуется показать, по сказанной инструкции, и рассказать, глядя на картинку).

Для обследования употребления системной лексики, использовались следующие приемы: по подбору слов с противоположным значением к словам; по подбору синонимов к словам; по подбору однокоренных слов к словам.

Обследования грамматического строя речи состоит из: обследования понимания грамматических форм речи и употребления грамматических форм. Приемы и способы обследования представлены в Приложении 1 «Речевая карта».

Обследование понимания грамматических форм речи проводилось по методике О. И. Азовой, и включает в себя 12 приемов исследования: на понимание логико-грамматических отношений; отношений, выраженные предложениями; падежных окончаний существительных; форм единственного и множественного числа существительного; понимание числа прилагательных; рода прилагательных; единственного и множественного числа глаголов; формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени; префиксальных изменений глагольных форм; глаголов совершенного и несовершенного вида; понимание залоговых отношений; обследование понимания предложений.

Для обследования употребления грамматических форм речи, использовалась методика Т. А. Фотековой, использовался альбом О. Б. Иншаковой, стр.241, 247,273. Применялись следующие приемы: словоизменения (употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах, преобразование единственного числа имен существительных во множественное, употребление предлогов; словообразования (образование уменьшительной формы существительного, образование прилагательных от существительных, образование сложных слов, словообразование с помощью приставок).

Обследование связной речи, на этом этапе исследовалось составление предложений по сюжетной картинке: «Храбрый дрозд», по методике Н.Н. Баль; пересказ басни «Галка и голуби» По методике Т. А. Фотековой, Т. В. Ахутиной; по серии сюжетных картинок, серия картинок о помощниках

мамы. № 3. Альбом Т. Г. Дьяконовой, В. М. Федосенко [16].

Обследование письма. По методике Н.Н. Баль, слуховой диктант Кормушка [5].

Исследование словесно-логического мышления. Исключение понятий (пятый лишний). По методике Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова, Л. Ф. Чупров [43].

Исследование зрительного восприятия предметов и изображений (наложенные друг на друга фигуры (знаки), дополнению пропусков в фигурах (по Дж. Равену) [49].

Исследования зрительно-пространственных синтезов и построения целостного образа (методика копирования фигур Тейлора) [53].

По итогам констатирующего эксперимента на каждого обследуемого ребенка заполнялась карта Н. М. Трубниковой, которая содержит в себе протокол логопедического обследования, логопедическое заключение, перспективный план коррекционной работы (см. Приложение 1).

Таким образом, в результате логопедического обследования обучающихся вторых классов с псевдобульбарной дизартрией, по представленным методикам были выявлены фонетические и фонематические нарушения, нарушения в моторике артикуляционного аппарата, в активном словарном запасе, в употреблении грамматических форм речи, связной речи, на письме. Все это, позволяют предположить и сформулировать логопедическое заключение, т.е. определить структуру речевого нарушения. Опираясь на возрастные особенности детей, младшего школьного возраста с нормой развития речи, и результат логопедического обследования, где ведущими, нарушенными компонентом, является звукопроизношение, фонематические процессы, недостаточность зрительно-пространственного восприятия, ошибки на письме, подтверждает наличие недостаточного развития высших психических функций. Можно предполагать, что это сложное речевое расстройство, как системное недоразвитие речи III уровня, у детей с псевдобульбарной дизартрией.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников

Исходя из вышеуказанных принципов анализа речевых нарушений и результатов обследования речи, можно провести как качественный, так и количественный анализ полученных данных, а именно анализу подлежат звукопроизношение, фонематический слух, восприятие, крупная и мелкая моторика, моторная функция органов артикуляции, активный словарь и употребление грамматических форм речи, связная речь, зрительно-пространственное восприятие, письмо.

Результаты обследования обучающихся с псевдобульбарной дизартрией занесены в сводную таблицу, речевых и неречевых нарушений функций речи.

По результатам обследования общей моторики было выявлено, что большая часть исследуемых младших школьников (3 детей или 60%) имеет средний уровень развития общей моторики, и 2-ое детей (40%) показали наличие низкого уровня развития общей моторики.

Так, при исследовании общей моторики у Анны К., Даниила С., отмечается недостаточно развитой двигательная память, переключаемость движений и самоконтроль при выполнении двигательных проб, не развита статическая и динамическая координация движений, слабо развита пространственная ориентация, низкий уровень развития темпа и ритма. Движения выполняются детьми не в полном объеме, не сразу выполнили пробу «повторите движения за исключением одного», дети сбиваются и не удерживали в памяти инструкцию. Также отмечается истощаемость движений и слабая переключаемость, удерживают позы с напряжением, раскачиваются из стороны в сторону, не могут устоять на одной ноге. Отмечается нарушение пространственной ориентации, незнание сторон тела, ведущей руки, неуверенность выполнения. Темп у детей замедленный, дети допускают ошибки при воспроизведении ритмического рисунка. У Вера В., Кирилл Б., Денис П., в развитии общей моторики имеются незначительные отставания: в

переключаемости движений и самоконтроле при выполнениях задания «выполни движения за исключением одного, заранее обусловленного - «запретного» движения», делается замедленно с остановками, но выполняют. При выполнении приемов на статическую и динамическую координация движений, мальчики выполняют с покачиванием, без падений. Вере было сложным удержаться на носках во время приседания, с третьего раза только, не спеша, покачиваясь выполнила. У всех детей возникли сложности с пространственной ориентацией, потребовалось показать дополнительно, как образец неспеша и проговаривая. У ребят не нарушена пространственная ориентация, дети знают стороны тела, ведущую руку, но иногда могут неуверенны и медлительны в выборе направления. Темп у детей в норме, дети могут допускать ошибки при воспроизведении ритмических рисунков.

По результатам обследования произвольной моторики пальцев рук было выявлено, что большая часть исследуемых младших школьников (3 детей или 60%) имеет средний уровень развития, и 2 детей (40%) показали наличие низкого уровня развития произвольной моторики пальцев рук.

Так, при исследовании было выявлено, что 2-ух исследуемых детей, Анны К., Даниила С., показали недостаточность в развитии произвольной моторики пальцев рук. При выполнении пробы статической и динамической координации движений рук, у Даниила возникли сложности выполнения на левой руке, появились наклоны тела на лево, как бы помогая себе (синкенизии), а Анне сложно было с закрытыми глазами выполнять (1 раз накладывала пальчики друг на друга- я, затем повторила), можно отметить легкую апраксию. Упражнения выполняются не в полном объеме, не с первого раза повторяют, путаются и сбиваются. А Вера В., Кирилл Б., Денис П., показали средний показатель развития мелкой моторики. У Кирилла и Дениса выполнены все задания на статическую и динамическую координацию движений рук, отсутствует нарушение баланса, но все преобладает замедленный темп движений рук. У Веры возникла трудность только при выполнении пальчиковой позы с закрытыми глазками, выполнение со

второго раза.

По результатам обследования артикуляционного аппарата было выявлено, что большая часть исследуемых младших школьников (3 детей или 60%) имеет не ярко выраженные нарушения в развитии артикуляционного аппарата, и 2 школьника (40%) показали наличие слабого развития артикуляционного аппарата.

Так, при обследовании артикуляционного аппарата детей, было выявлено, что 2-е исследуемых детей, Анны К., Даниила С., имеется недостаточность. У ребят не достаточный объем и качество движения мышц лба, глаз, щек. У Анны возникла сложность с подмигиванием левого глаз, не удалось, левая щека недостаточно создает форму пузыря. У Даниила возникла трудность в сморщивании лба, и возможности произвольного формирования определенных мимических поз. И Анне, и Даниилу не удалось выполнить плевков, нет точной координации языка и губ, получилось больше пошуметь щеками и воздухом. У детей нарушена мимическая мускулатура. При попытке воспроизвести движения, подключаются мышцы-антагонисты. Дети могут нахмурить брови, но при этом подключаются мышцы губ, нос, поднять брови дети не могут, наморщить лоб получается, но при этом также подключаются мышцы щек. Дети могут легко и плотно сомкнуть веки, однако у них не получается закрывать глаза поочередно (подключается и другая мускулатура). Подмигнуть у исследуемых младших школьников также не получается. Дети не могут надуть одну щеку, однако надуть обе щеки одновременно получается. Дети не способны в полной мере выражать эмоции мимикой лица. В частности, не удается выразить удивление, грусть, сердитое лицо. При этом намного легче дается радость, испуг, грусть (базовые эмоции). Дети могут воспроизвести символический праксис (кроме плевка) по образцу, однако по речевой инструкции детям это дается трудно. Намного легче дети воспроизводят поцелуй, улыбку. Все это говорит о недостаточном уровне развития мимической мускулатуры, что влечет за собой нарушения артикуляции. У 3-их исследуемых детей, Веры В., Кирилла Б., Дениса П.,

выявлен средний уровень развития артикуляционного аппарата. У ребят удалась упражнения на объем и качество движения мышц лба, щек, у Веры же упражнение на подмигивание левого глаза удается при помощи руки, затем только самостоятельно. Возможности произвольного формирования определенных мимических поз низкий уровень развития. У детей не нарушена мимическая мускулатура, не подключатся мышцы-антагонисты. Движения симметричны. Дети способны воспроизвести движения, в которых задействованы обе стороны или одна сторона. Имеется недостаточность в символическом праксисе (оскал, плевки). При этом ребенку проще воспроизвести движения по образцу, движения по речевой инструкции дается намного труднее.

По результатам обследования фонетической стороны речи было выявлено, что 4 детей (или 90%) имеют средний уровень развития, и 1 младший школьник (10%) показал наличие низкого уровня. У Даниила С., выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения, наблюдаются следующие *смещения и замены*:

- смещения шипящих на свистящие [ш]-[с] (шапка- «сапка», камыш- «камыс»); [щ]-[с] (щетка- «сетка», плащ-«плась»); свистящих [з]-[с] (зонт- «сонт», зима- «сима»);

- замена звонких согласных парными глухими [б]-[п], [д]-[т], [в] -[ф]- (бант- «пант», бочка- «почка», клубок- «клюпок», вата- «фата»);

Отмечается смягчение заднеязычных [г]-[к] (губы-«г`упы», игла- «иг`ла», паук-«паукь», банка-«банк`я).

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 исследуемого младшего школьника отмечается нарушение воспроизводства восклицательной и побудительной интонации, но при этом хорошо развита вопросительная и повествовательная интонация. У мальчика отмечается нарушение способности воспринимать и воспроизводить темпы, отмечается

нарушение способности воспроизводить заданный ритмический рисунок. У Даниила отмечается нарушение неречевого дыхания, наблюдается грудное дыхание при исследовании в различных положениях (сидя, стоя, лежа). Вместе с тем, брюшного и диафрагмального дыхания не отмечается. Слабая дифференциации носового и ротового дыхания. Во всех случаях попадает дыхание через рот. Также обращает на себя внимание замедление продолжительности речевого дыхания, недостаточный объем речевого дыхания, учащенная частота речевого дыхания. У 5 исследуемых детей (Вера В., Кирилл Б., Денис П., Анны К.) показали средний уровень развития фонетической стороны речи, у ребят отмечаются замены звуков близких по артикуляции и звучанию, а именно некоторых звонких согласных замена парными глухими, таких как [б]-[п], [д]-[т], [в]-[ф], [г]-[к] (губы- «кубы», рога- «рака»; соноров [р]-[л] (ведро-«ведло», корова-«калова»). У Веры отмечается смягчение твердых согласных, слабой силы голос, тембр. У детей отмечается нарушение речевого дыхания, наблюдается грудное дыхание при исследовании в различных положениях (сидя, стоя, лежа). Дифференциации носового и ротового дыхания, присутствует замедление продолжительности речевого дыхания, недостаточный объем речевого дыхания. У 90% детей звукопроизношение изолированно произносится верно, а в словосочетаниях, предложениях отмечается смешение.

При обследовании фонематического слуха было выявлено, что у 3-х мальчиков (60% детей), Даниила, Кирилла и Дениса возникли сложности с различением фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам. Не удалось сразу распознать оппозиционные звуки по звонкости и глухости, по мягкости и твердости в словах, в предложениях. У девочек (40%) слух достаточно развит, справились с заданиями.

Исследование звуко-слоговой структуры слова показало, что у 2 -х детей (40%) Даниила С., Кирилла Б., возникли трудности с определением количества звуков в словах «сумка, тыква- «сумкма, тыквка»- добавляли лишний звук; для определения последовательности звуков в слове- не хватало по 1 звуку в

словах «бумага, кран- бумга, кан»; У Даниила возникла сложность в определении места звука [р] в слове «корова», он не справился по той причине, что этот звук нарушен и находится в средней позиции слова, что вызывает большие трудности дифференцировать его. Все дети успешно прохлопали и определили количества слогов в слове. У 60% детей имеется способность воспроизводить звуковой анализ.

Исследование звуко-слогового синтеза у всех детей вызвало в отдельных заданиях затруднения. У Веры, Ани и Дениса, Кирилла получилось быстро справиться с заданием «замени зв. О на У-, чтобы получилось новое слово, и назови слово». А вот с заданием «переставь слоги, чтобы получилось новое слово» возникли сложности, на слух не удалось пришлось обратиться к карточкам, с объяснением на примере, после каждый проработал задание. У Даниила задания «Измени слово» и «Переставь слоги», не удалось без совместного выполнения. У 4 -х детей (90%) не удалось с первого раза получить новые слова с добавлением звуков, Вера составила нужные слова. Таким образом, у 100% детей сохраняются трудности с осуществлением звукослогового синтеза.

По результатам обследования слоговой структуры слова было выявлено, что у всех детей (100%) выявлено изменение звукослоговой структуры слова, а именно структура слогов внутри слова. У детей возникли сложности с воспроизведением слов: «акваланист»-аквалангист, «перепохнуть-перепорхнуть, «термомет»-термометр». Таким образом, нарушение проявляется в виде замена закрытого слога открытым, и упрощения слога за счет пропуска согласного звука при стечении. В словах сохраняется общее количества слогов. Данное расстройство речи подтверждает осложненную форму речевой патологии-дизартрия.

По результатам обследования активного словаря младших школьников было выявлено, что 3 детей (или 60%) имеют средний уровень развития активного словаря, и 2 школьника (40%) показали наличие низкого уровня. Так, у Веры В., Дениса П., Анны К., выявлено, что при обследовании

номинативного словаря на предмет употребления слов высокой частоты, у детей более развит пассивный словарь, чем активный. С большинством заданий на оценку активного и пассивного словаря дети справились. Предикативный словарь у детей развит недостаточно, у мальчиков возникли затруднения с пониманием слов «жарит, печет; вышивает, пришивает». У девочек были замедления в назывании значений слов: «пришивает, зашивает, вышивает, а также печет». При исследовании адъективного словаря выявлено, что дети называют и понимают слова, определяющие признак предмета. Дети испытывают трудности при использовании наречия времени. С заданиями на исследование употребления системной лексики дети недостаточно справились, все показали сложности с подбором слов синонимов. У Кирилла Б., Даниила С., показали низкий уровень развития словаря. При обследовании номинативного словаря на предмет употребления слов высокой частоты, более развит пассивный словарь, чем активный. Также стоит отметить, что дети не справились с называнием детенышей по картинке. Многие малознакомые предметы и названия дети назвать не смогли. Не справились дети с заданиями на подбор и название предметов по описанию, с названием семантически близких слов, с пониманием и называнием обобщающих понятий, с дополнением тематического ряда. Предикативный словарь у детей недостаточно развит затруднения в понимании слов: шьет, вышивает, вяжет; варит, жарит, печет; капает и льет. При исследовании адъективного словаря выявлены отставания в понимании слов качества предметов по его назначению «фонарь, который носят в кармане (карманный)», не справились. Вместе с тем, дети не справились с заданием по образованию прилагательных по отдельным признакам. Испытывают трудности при использовании наречия времени, наречий места и образа действия. С заданиями на исследование употребления системной лексики исследуемые младшие школьники недостаточно справляются, трудности с подбором однокоренных слов, и слов синонимов. Таким образом, отмечается у детей отставание в развитии словаря и экспрессивной речи.

По результатам обследования грамматического строя речи было выявлено, что у 3 детей (или 60%) имеет средний уровень развития, и 2 детей (40%) показало наличие низкого уровня. Так, у Анны К., Даниила С., отмечаются следующие нарушения грамматического строя речи: понимание отношений, выраженные предложениями; понимание падежных окончаний существительных; понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени; понимание префиксальных изменений глагольных форм; понимание глаголов совершенного и несовершенного вида; понимание залоговых отношений, понимание предложений с просьбами. Дети не могли выполнить действия из 2-3 просьб, не понимают инверсионные конструкции, не могут определить, что было сделано раньше, что позже. Из перечня слов исследуемые дети не могут выбрать наиболее подходящие по смыслу слова. Также дети не смогли исправить слова, в которых нарушен порядок слов в предложении. Нарушено понимание смысла некоторых предложений, отсутствуют логические связи. У детей отмечается ярко выраженное нарушение употребления грамматических форм. Так, дети не справились с заданиями на образование форм родительного падежа множественного числа существительных; преобразование единственного числа имен существительных во множественное по инструкции, употребление предлогов, словообразование. У Веры В., Кирилла Б., Дениса П., показало наличие среднего уровня развития грамматического строя речи. Недостаточно развито понимание префиксальных изменений глагольных форм и понимание глаголов совершенного и несовершенного вида, в методических заданиях дети испытывали трудности.

По результатам обследования связной речи было выявлено, что у 3 детей (или 60%) имеется средний уровень развития, и 2 младших школьников (40%) показало наличие низкого уровня развития связной речи. Так у Анны К., Даниила С., выявили, что связная речь недостаточно развита. Дети испытывают трудности при составлении предложений по сюжетной картинке, по опорным словам, по словам, расположенным в хаотичном порядке. Речь не

развита, нарушен порядок слов, структура предложения, логика и последовательность построения предложения. Рассказ из собственного опыта дети выполнили частично. У Веры В., Кирилла Б., Дениса П. показало наличие среднего уровня развития связной речи. Дети способны составлять предложения по сюжетной картинке, по опорным словам, по словам, расположенным в хаотичном порядке. Но наблюдается нарушения в структуре, логике и последовательности построения предложения.

По результатам исследования письменной речи младших школьников выявлено, что у исследуемых младших школьников письменная речь недостаточно развита. Дети допускают множество дисграфических, а также дизорфографических ошибок. Группа дисграфических ошибок связана с наличием несформированности фонематического анализа. Можно утверждать, что при наличии дисграфии происходит нарушение использования фонетического (фонематического) принципа правописания.

По результатам исследования письма, у младших школьников выявлены группы дисграфических ошибок (см. табл. 2).

Таблица № 2.

Группы ошибок в работах исследуемых детей на материале диктанта

Тип ошибок	Количество ошибок	
	Количество	%
Замены	7	39
Смещения	9	50
Пропуски (отсутствие)	2	11

По результатам анализа ошибок на письме, у детей отмечаются пропуски букв, замены звуков близких по артикуляционным и акустическим признакам: звонкие согласные заменяются на парные глухие, гласных в корне под ударением, гласные первого ряда на второй, смещения шипящих на свистящие. Выделяется большое количество замены гласных в корне без ударения, характеризую развитие дизорфографических ошибок. Отмечаются нарушения границ предложений, изменение падежных окончаний

слово – «кОрм». Б) Ошибка при написании слова «подлетели»- писали «подлИтели», эта ошибка относится к дизорфографической - безударные гласные в корне слова, проверяемые ударением, проверочное слово- «полЁт». В) Ошибка при написании слова «привязали» в написании второй безударной гласной в слове - «привЕзали». Эта ошибка относится к дизорфографической - безударные гласные в корне слова. Проверочное слово «вЯзка». Г) Часто дети допускали ошибку в слове «головка», «на голове» в написании безударной гласной в слове – «гАловка» и «гАлАва». Эти ошибка относятся к дизорфографическим - безударные гласные в корне слова, проверяемые ударением, проверочное слово «гОловы», вторую безударную гласную «о» ставим также под ударение «голОвка». Д) Дети допускали ошибку в слове «снегири» в написании первой безударной гласной в слове – «снИгири». Эта ошибка относится к дизорфографической - безударные гласные в корне слова, непроверяемые ударением. Написание безударных гласных, непроверяемых ударением, определяется по орфографическому словарю. Е) Часто дети допускали ошибку в слове «береза» в написании первой безударной гласной в слове – «бИреза». Эта ошибка относится к дизорфографической - безударные гласные в корне слова, непроверяемые ударением. Написание безударных гласных, не проверяемых ударением, определяется также по орфографическому словарю. Ё) В слове «прелестный» дети допускали дизорфографическую ошибку – «прИлестный». Неправильно написана первая безударная гласная в слове. Эта ошибка относится к дизорфографической – правописание приставок *пре-* и *при-*. Обозначает степень качества (превосходящий) - ПРЕ- приставка, ЛЕСТЬ – корень. Л) В слове «прелестный» дети допускали дизорфографическую ошибку – «прелесный». Пропущена буква «т» в корне слова. Эта ошибка относится к дизорфографической – непроверяемые звонкие и глухие согласные в корне, написание слов с неизносимыми согласными. Ж) В слове «чудесный» дети допускали дизорфографическую ошибку – «чудестный». Добавлена лишняя буква «т». Эта ошибка относится к дизорфографической – непроверяемые звонкие и

глухие согласные в корне, написание слов с непроизносимыми согласными. 3) Часто дети допускали ошибку в слове «шапочка» в написании безударной гласной в слове – «шапАчка». Эта ошибка относится к дизорфографической - суффикс "очк" (уменьшительно-ласкательное значение) пишется всегда с "о".

II. *Дисграфические:* А) В слове «хвостик» дети допускали дисграфическую ошибку на пропуск букв, пропущена буква «о» – «хвстик»; замена звонкого на глухой согласный- « хФостик». Б) В слове «воробьи» дети допускали дисграфическую ошибку на пропуск букв – «вроби». При написании слова пропущена буква «о»; замена звонкого на глухой согласный- «вороПьи». В) В предложении «На голове шапочка» - дети допускали аграмматическую ошибку на согласование существительного+ существительное – «на галав а шапочка» окончание «А». Г) В слове «крылья» дети допускали дисграфическую ошибку на пропуск букв – «крыЯ». Здесь пропущены две буквы «л» и «ь». Это дисграфические ошибки на пропуск букв, обусловленные нарушением слоговой структуры слова. Д) В слове «кормушка» дети пропускали гласную букву в первом слове – «крмушка». Это дисграфические ошибки на пропуск букв, обусловленные нарушением слоговой структуры слова. Е) Также была допущена ошибку в слове «черная». Так дети допускали ошибку в написании первой гласной в корне слова – «чорная». Эта ошибка относится к дисграфической - гласные в корне слова под ударением, замена.

III. *Смешанные:* А) Допущена ошибка в слове «птичка» - «птицка». Эту ошибку мы отнесли к смешанному типу (дисграфия и дизорфография). Здесь ошибка допущена в правописании суффиксов «чк» - «чн» и дисграфическая ошибка на замену букв. Б) Допущена ошибка в наречии «радостно» - «радостна». Эту ошибку мы отнесли к смешанному типу (дисграфия и дизорфография). Здесь ошибка допущена в правописании букв А и О на конце наречий и дисграфическая ошибка на замену букв. В) Допущена ошибка в слове «спина» - «спена». Эту ошибку мы отнесли к смешанному типу (дисграфия и дизорфография). Дизорфографическая ошибка - безударные

гласные в корне слова, проверяемые ударением, проверочное слово «СпИны», ударение на первый слог. Дисграфическая ошибка - на замену букв. Г) Ошибка в окончании – «кусочки сало» – смешанная ошибка. Грамматическая ошибка в падежных окончаниях существительных и прилагательных и дисграфическая ошибка на замену букв.

В результате полученных данных проведен анализ по количеству ошибок в диктанте и по уровню сформированности орфографических умений и навыков (см. табл.3).

Таблица № 3.

Результаты исследования количества ошибок младших школьников

Ошибки	Кол-во детей	
	Абсол.	%
0 ошибок	0	0
1-2 ошибки	1	20
3-4 ошибки	1	20
Более 5 ошибок	3	60

Среди наиболее часто встречающихся ошибок, является правописание безударных гласных. Также были допущены ошибки в правописании окончаний и суффиксов. Самое большое количество ошибок испытуемые допустили при написании правил, подчиняющихся морфологическому принципу написания. Выявлен ряд ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания (см. табл.4).

Таблица № 4

Количество ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания

Орфограмма	Количество ошибок	
	Абсол.	%
Проверяемые безударные гласные в корне	5	50
Различение приставок и предлогов	1	8
Непроверяемые согласные	2	17
Правописание наиболее употр. приставок	1	8
Правописание окончаний	2	17

Из таблицы видно, что всего все исследуемые дети допустили 12 ошибок по морфологическому принципу написанию. Из них больше всего ошибок было допущено при написании проверяемых безударных гласных в корне – 6 ошибок (что составило 50 % от общего количества ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания). При написании орфограммы различение приставок и предлогов исследуемые дети допустили – 1 ошибку (что составило 8 % от общего количества ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания). При правописании непроверяемых согласных исследуемые дети допустили 2 ошибки (что составило 17 % от общего количества ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания). При правописании наиболее употребляемых приставок исследуемые дети допустили 1 ошибку (что составило 8 % от общего количества ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания). При правописании окончаний существительных, прилагательных, глаголов исследуемыми детьми было допущено 2 ошибки (что составило 17 % от общего количества ошибок в словах, подчиняющихся морфологическому принципу написания).

В ходе исследования получены общие результаты ошибок по морфологическому принципу написания (см. рис.4).

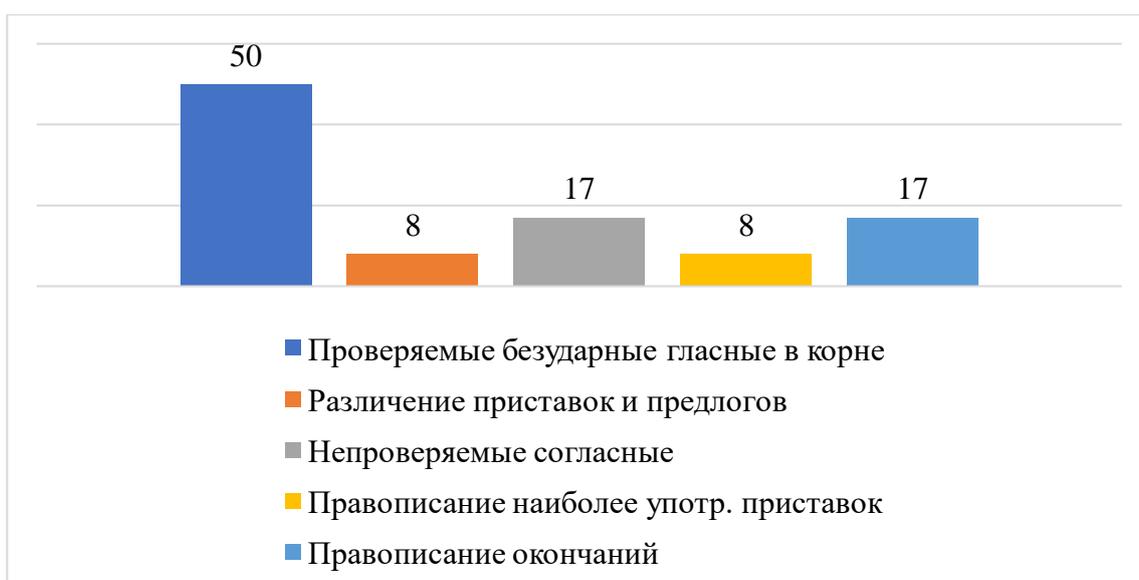


Рис. 4. Результаты анализа ошибок испытуемых при написании правил по морфологическому принципу, % от общего количества ошибок

У всех детей проявлялись сложности в следующих случаях: при подборе проверочных слов (необходимо при всех основных правилах по морфологическому принципу); при овладении морфемным анализом слов; при выделении и дифференциации по значению словообразующих и формообразующих аффиксов. Эти трудности, тесно взаимодействуя между собой, вызывают невозможность применения того или иного орфографического правила. В процессе овладения орфографическими правилами дети допускали специфические ошибки, свидетельствующие о не усвоении лексических, семантических, морфологических норм языка. Типичными для исследуемых детей были следующие ошибки: при правописании проверяемых безударных гласных в корне вместо родственных слов дети подбирали слова, сходные по звуковому образу, но далёкие по семантике; добавляя лишние согласные в слова со стечением согласных в корне, дети подбирали в качестве проверочных слов искаженные по звуковой структуре слова.

В письменных работах детей были и ошибки в орфограммах, подчиняющихся традиционному принципу правописания (см. табл.5).

Таблица № 5.

Количество ошибок исследуемых детей в наиболее трудных орфограммах, подчиняющихся традиционному принципу правописания

Орфограмма	Количество ошибок	
	Абсол.	%
Непроверяемые гласные в корне слова	2	50
Непроверяемые звонкие и глухие согласные в корне	2	50
Буквы а, и, у после шипящих (сочетания жи, ши, ча, ща, чу)	0	0

Из таблицы видно, что больше всего ошибок было допущено детьми с псевдобульбарной дизартрией, при написании непроверяемых гласных в корне и непроверяемых звонких и глухих согласных в корне – по 2 ошибки (что составило по 50 % соответственно от общего количества ошибок в словах,

подчиняющихся традиционному принципу написания) (см. рис.5).

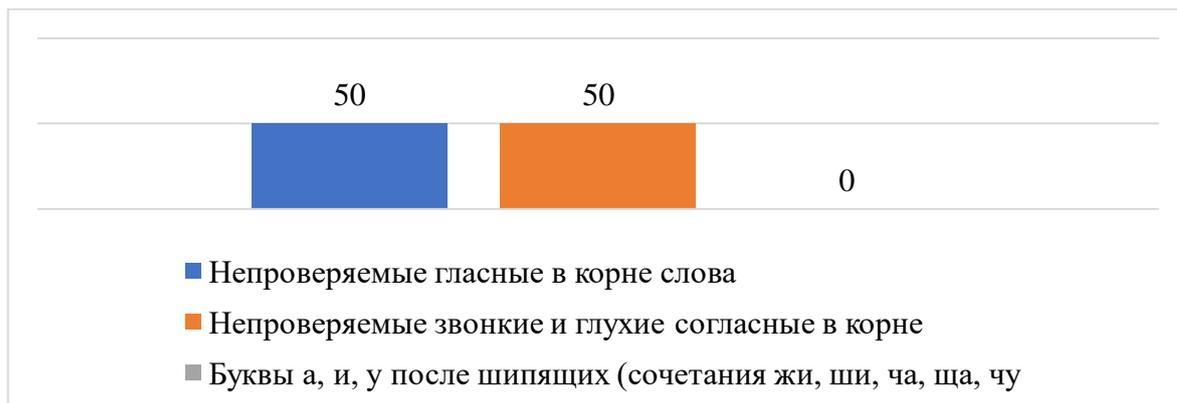


Рис. 5. Результаты анализа ошибок в наиболее трудных орфограммах (традиционный принцип), % от общего количества ошибок

В письменных работах детей многочисленными были и ошибки в орфограммах, подчиняющихся фонематическому принципу написания (см. табл. 6).

Таблица № 6.

Количество ошибок исследуемых детей в наиболее трудных орфограммах, подчиняющихся фонематическому принципу

Орфограмма	Количество ошибок	
	Абсол.	%
Правописание приставок на з (с)	0	0
Правописание о - а в корне	2	40
Замена ы на и после приставок, оканчивающихся на согласную	0	0
Пропуск или добавление новых букв	1	20
Ошибки на замену или смешение букв	2	40

Из таблицы видно, что больше всего ошибок было допущено детьми в следующих орфограммах: пропуск или добавление новых букв, ошибки на замену или смешение букв – по 2 ошибки, а также правописание «о-а» в корне по 2 ошибки. Где, 2 ошибки составляет 40 % соответственно от общего количества ошибок в словах, 1 ошибка -20%, подчиняющихся фонематическому принципу написания, где для реализации данного принципа у детей младшего школьного возраста требуется сформированность

дифференциации фонем и фонематического анализа (см. рис. 6).

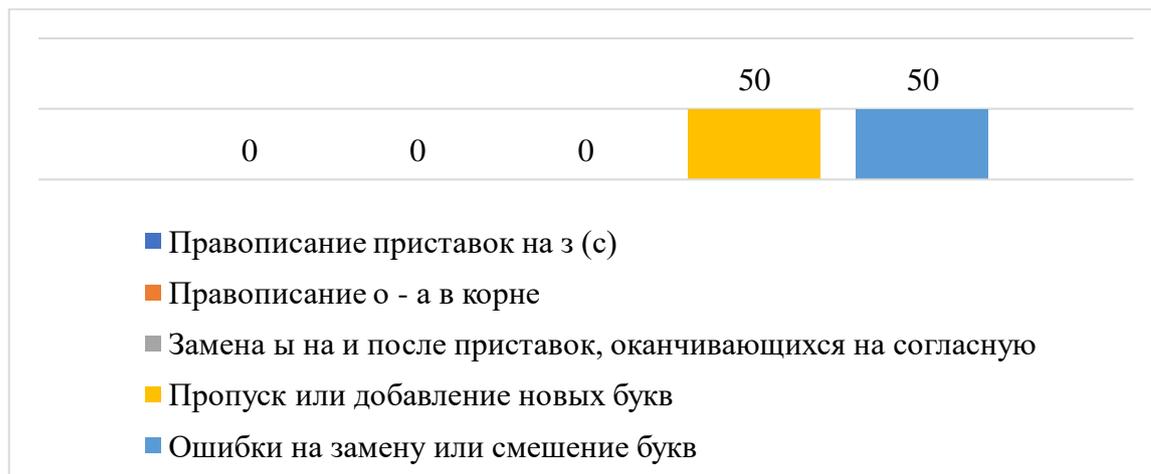


Рис. 6. Результаты анализа ошибок в трудных орфограммах по фонематическому принципу, % от общего количества ошибок

В ходе обследования письма, выявлены результаты уровня сформированности письменной речи (см.табл.7).

Таблица № 7

Результаты уровня сформированности письменной речи детей

Уровень	Количество детей	
	Абсол.	%
Высокий (безошиб. написание диктанта)	0	0
Средний (допускаются 1-2 орф. ошибки)	1	20
Низкий (допускается 3-4 ошибки правописания, отд. помарки и исправления)	3	60
Очень низкий (допущено более 5 орф. ошибок, знач. кол-во помарок и исправлений)	1	20

Из таблицы видно, что дети имеют недостаточный уровень развития письменной речи. Так, 1 исследуемый ребенок (Даниил С.) (20 % от общего количества детей) имеет очень низкий уровень развития письма. Ребенок допустил более 5 ошибок при написании диктанта. 3 младших школьника (60%) (Вера В., Кирилл Б., Денис С.) показали низкий уровень развития письменной речи (3-4 ошибки при написании диктанта). И 1 младший школьник (20%) (Анна К.) имеет средний уровень развития письменной речи (допущено 2 ошибки). Высокий уровень развития письменной речи не имеет

ни один исследуемый ребенок.

При обследовании зрительно-пространственного восприятия у детей выявлено, что у большинства сохранены сомато-пространственные представления и зрительно-предметное восприятие. Выявлены недостатки в развитии кинетического праксиса: у 3 детей (60%) отмечаются несоблюдение пропорций, расстояний, углов, у 2 детей (40%) - отсутствие деталей, ошибки в право-левом расположении. Проявленные нарушения подтверждают, что у детей с дизартрией с задержкой проходит развитие высших психических функций, что может осложнить проблемы формирования письма.

Таким образом, при обследовании и результатах логопедического анализа проявилась взаимосвязь нарушений моторной функции артикуляционного аппарата, следовательно звукопроизношения, а также отмечена недостаточность фонематических процессов, употребления грамматических форм, связной речи, зрительно-пространственного праксиса, выявлены ошибки на письме. В результате анализа можно сформулировать логопедическое заключение: СНР (III уровень), у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия.

ВЫВОД ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Констатирующий эксперимент содержал в себе обследования следующих компонентов речи и моторной сферы: крупной моторики, мелкой моторики пальцев рук, моторной функции артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематического слуха и восприятия, слоговой структуры слова, зрительно-пространственного восприятия, а также письма. У всех обследуемых учащихся структура дефекта подтверждает псевдобульбарной дизартрию. Обследование моторной сферы выявило у 40% обследуемых детей присутствовали выраженные нарушения двигательной памяти, переключаемости, статические ошибки такие, как пошатывания, трудности в удержании позы. Присутствовали выраженные нарушения в динамической и

ритмической структуре выполнения, такие как несогласованность выполнения движения, неравномерный темп. У 40 % детей обнаружилось трудности в мелкой моторике, а именно проявления гиперкинеза, тонуса мышц, неточность движений, невозможность удержать позу. У 100% детей выявлено в артикуляционной моторике недостаточное развитие: отмечены вялость или, наоборот, чрезмерная напряженность мышц, гиперкинезы, недостаточность объема движений, содружественные движения, слабый речевой выдох. У 100% учащихся отмечаются нарушения мимической мускулатуры, которые проявляются содружественными движениями (синкенезии) или невозможностью выполнить прием совсем. У всей группы детей имеется в разной степени недостаточное развитие звукопроизношение, где дефект представлен фонологическими ошибками, а именно смешением шипящих, свистящих, соноров, заменой звонких согласных парными глухими звуками, и в самостоятельной речи. У 40% недостаточно развит фонематический слух, сложности появляются с дифференциацией оппозиционных согласных звуков. Звукослоговой анализ и синтез затрудняются проводить 100 % учащихся, больше затруднений возникает при осуществлении синтеза, детям не удается сразу составить новые слова с добавлением звуков, слогов. У 100% детей нарушена звуко-слоговая структура слова. Нарушение проявляется в виде замена закрытого слога открытым, и упрощения слога за счет пропуска согласного звука при стечении. В словах сохраняется общее количество слогов. Данное расстройство речи подтверждает осложненную форму речевой патологии-дизартрия.

Также недостатки развития имеются в просодической стороне речи, и проявляются в виде сиплого, тихого, слабого голоса, в замедленном темпе. нарушение ритма речи. В зрительно- пространственном восприятии отмечаются не грубые нарушения в кинетическом праксисе. У всех учащихся письменная речь недостаточно развита. Дети допускают множество дисграфических ошибок.

Данный эксперимент показал взаимосвязь нарушений всех сторон

устной речи (фонетической, морфологической, синтаксической) и высших психических функций (артикуляционная апраксия, кинетический праксис, зрительно-пространственное восприятие) при псевдобульбарной дизартрии (см. рис. 8). Что объясняет выявленные нарушения на письме у учащихся второго класса.

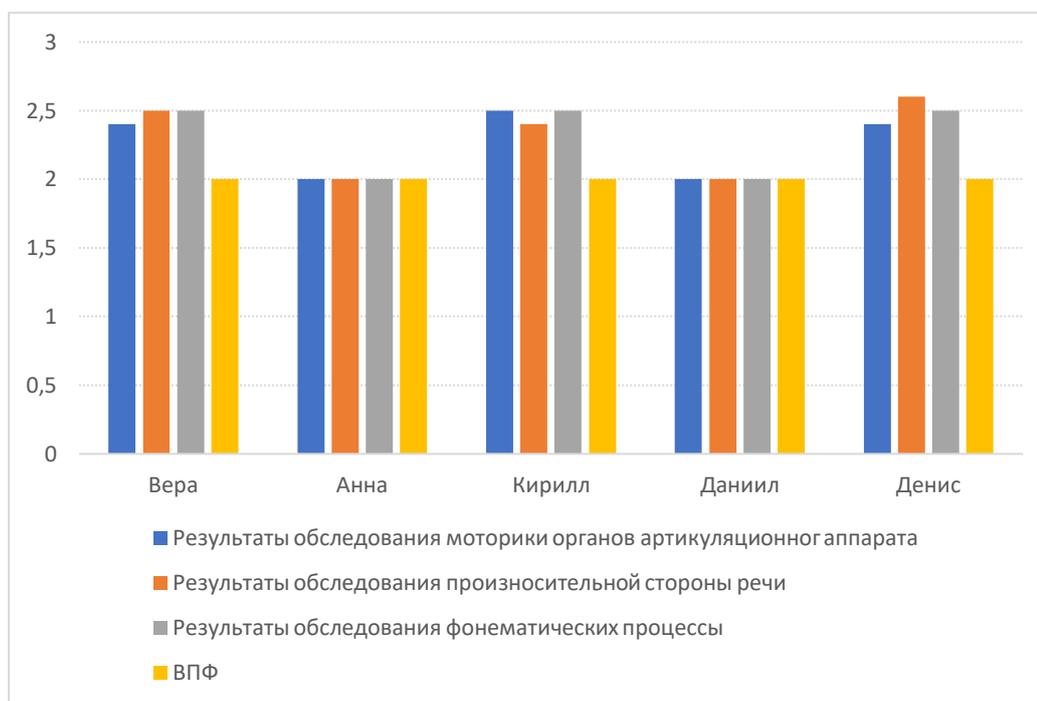


Рис.8. Результат обследования речевых и неречевых функций у детей с псевдобульбарной дизартрией.

В связи с эти необходимо спланировать индивидуальные и фронтальные формы работы по коррекции нарушений в устной речи и по предупреждению нарушений письма у младших школьников с логопедическим заключением: системное недоразвитие речи III уровня, у детей с ЗПР, с псевдобульбарной дизартрией.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Рекомендации по предупреждению нарушений письма у детей разрабатывались в трудах таких авторов, как Р. Е. Левиной, Е. А. Логиновой, Л. С. Цветковой, А. Н. Корнева, и других. Особенности логопедической работы с детьми с псевдобульбарной дизартрией освещены в исследованиях Т. В. Ахутиной, Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, Т. Б. Филичевой и других.

В работе Е. М. Мастюковой освещены основные направления работы с детьми, страдающими псевдобульбарной дизартрией, представленные коррекцией артикуляционного аппарата, дыхания, лексико-грамматического строя речи, формированием связной речи, развитием фонематического восприятия [39].

По мнению А. Н. Корнева, логопедическую работу по предупреждению и коррекции нарушений речи и письма у детей с псевдобульбарной дизартрией представляют как целенаправленную работу, включающую коррекцию звукопроизношения и развитие фонематического восприятия детей [25].

Р. Е. Левина в своем труде освещает логопедическую работу по преодолению нарушений письма, в качестве нетрадиционной формы работы с детьми, которые имеют нарушения на фонетическом уровне. Автор предлагает использование графического диктанта. Исследовательница подчеркивает, что данный прием можно использовать и на этапе предупреждения нарушений письма. Дети должны успешно решить задачи, представленные определением на слух определенных оппозиционных по твердости/мягкости, глухости/звонкости звуков – один или два. Если в слове нет звука ставится

прочерк, если есть – ставится его буквенное изображение, если в слове два таких звука – необходимо написать две буквы [28].

Т. В. Ахутина в своем труде обосновывает необходимость одновременной работы над звукопроизношением и развитием фонематического слуха и восприятия детей. Автор обозначила необходимость взаимодействия коррекционной логопедической работы с процессом обучения грамоте, чтобы перед изучением определенной буквы, с детьми заранее был отработан навык произношения и выделения звука, который обозначается данной конкретной буквой [2].

Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева в своем исследовании описывают подробную поэтапную логопедическую работу с детьми-дизартриками, представленную массажем, пассивной артикуляционной гимнастикой, работой над мелкой моторикой, активным включением в коррекционный процесс родителей детей. Авторами подчеркивается, что особенно важным является коррекция процессов дифференцированного произношения звуков [39].

Проанализировав методики предупреждения нарушений письма у детей с псевдобульбарной дизартрией, пришли к выводу, что современная наука не обладает достаточным количеством методического материала, необходимого для проведения логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

При организации логопедической работы по предупреждению нарушений письма у детей с псевдобульбарной дизартрией в МАОУ СОШ №44 г. Реж необходимо учитывать следующие требования Примерного положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность:

- санитарно-гигиенические требования к организации образовательного процесса. Так, например, младшие школьники не могут посещать более 4 уроков и коррекционных занятий в день, интервал между организованным горячим питанием не должен составлять более 4 часов, продолжительность

занятий не более 35 минут, с 5-тиминутной динамической паузой в середине занятия. Также должна быть организована часовая динамическая пауза в середине учебного дня. У детей утверждена пятидневная учебная неделя;

-расписание учебных занятий. Логопедическое занятие не может проводиться вместо какого-либо урока или на перемене.

В процессе разработки содержания и последовательности занятий учитывали ряд условий проведения логопедической работы:

-единство диагностики и коррекции нарушений;

-коррекция речевых нарушений в сочетании с развитием двигательных функций;

-одновременное развитие и коррекция нарушений артикуляционной моторики и функциональных возможностей кистей и пальцев рук;

-стимуляция двигательно-кинестетического анализатора;

-гибкое сочетание различных видов и форм коррекционно-логопедической работы.

Таким образом, логопедическая работа по предупреждению нарушений письма у детей с псевдобульбарной дизартрией будет не только способствовать преодолению нарушений у детей с дизартрией, но и повысит мотивацию всех учащихся и создаст положительный общий эмоциональный фон.

В коррекционный период развития устной речи, будут создаются практические обобщения о звуковом и морфологическом составе слова, которые в период обучения грамоте, способствуют произвольному усвоению языковых структур и формирует у ребенка предпосылки к усвоению письма. Для достижения коррекционно-развивающих целей, нам необходимо организовать взаимосвязь со всеми участниками образовательного процесса, а именно с учителем начальных классов, с психологом, с инструктором по физической культуре, с учителем музыки, с администрацией и медицинским работником школы.

3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрии

Основные задачи логопедической работы с детьми младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией осуществлялись непосредственно на фронтальных занятиях:

- нормализация тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата;
- нормализация просодической стороны речи;
- коррекция звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация звуков);
- развитие фонематического восприятия и звукового анализа;
- овладение буквами как графическим обозначением звуков, слияние букв в слоги, слова, их чтение и печатание.

Согласно методическим указаниям исследователей Е. М. Мастюковой, О. В. Правдиной, Л. И. Беляковой, Е. Ф. Архипова и других, в коррекционной работе с дизартрией уделялось внимание процессу развития речевого дыхания и голоса; праксису кистей и пальцев рук, общей моторике.

Коррекционные занятия проводились в соответствии с разработанным перспективным планом работы на каждого ребенка, основываясь на выявленные нарушения (пример перспективного плана на одного самого сложного ребенка представлен в Приложении), и в соответствии с программой уроков по обучению грамоте.

В планируемые занятия с детьми входили обязательно дыхательные, артикуляционные упражнения, где обращалось внимание на артикуляционный уклад, по развитию силы и высоты голоса, упражнений по постановке, автоматизации и дифференциации нарушенного звукопроизношения, упражнений по развитию интонационной стороны речи, темпа речи и тембра голоса, по определению логических ударений и соблюдению пауз, упражнений, направленных на развитие звукового анализа слов, упражнений на выработку умений соотношения определенной

артикуляции с соответствующим звучанием, на акустико-артикуляционный образ звука с буквой.

Упражнения на артикуляционную гимнастику проводились фронтально и включили в себя следующие задания:

- для нижней челюсти: открывание и закрывание рта, удержание рта открытым, выдергивание рукой прикушенной зубами трубочки;

- для выработки движений губ: поочередное вытягивание губ хоботком и оскал зубов, для развития большего напряжения мышц губ использовалось причмокивание, удерживание леденца, постепенное уменьшение размера леденца, удерживание губами трубочек разного диаметра, поочередное вытягивание сомкнутых губ и возвращение в нормальное положение, вытягивание губ и растягивание в улыбку при раскрытых челюстях, вытягивание верхней губы вместе с языком, втягивание губ внутрь рта, с плотным прижатием к зубам, прикусывание нижней губы верхними зубами, втягивание нижней губы под верхнюю;

- для развития подвижности языка: движения вперед-назад, легкое покусывание высунутого языка, движение вправо-влево, кончик языка должен дотянуться до уголков рта, поднятие языка за верхние зубы.

Для того, чтобы отработать артикуляционные уклады применяли комплексы артикуляционной гимнастики, которые были разработаны отдельно на каждую фонетическую группу:- комплекс упражнений для свистящих: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Забор» - «Холодный ветер»;- комплекс упражнений для шипящих: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Лопата» - «Лопата копает» - «Вкусное варенье» - «Фокус» - «Теплый ветер»;- комплекс упражнений для [р, р']: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Парус» - «Цоканье лошадки» - «Молоток» - «Дятел» - «Пулемет»;- комплекс упражнений для [л, л']: «Забор» - «Окно» - «Мост» - «Лопата» - «Пароход» - «Пароход гудит».

В соответствии с методикой Е. Ф. Архиповой, Г. В. Чиркиной осуществляли этап постановки, автоматизации и дифференциации нарушенных звуков. Г.В. Чиркина предлагает два этапа в постановке звуков и

их дифференциации: I этап. Отрабатываются звуки: [а, п, у, м, к, ы, н, х, в, о, т, с, л], затем автоматизируются. На этом этапе планируют дифференциацию: [п-м, м-н, к-х, т-с, а-у-о-ы]. II этап. Отрабатывают: [б, д, з, г, ж, ш, щ, ч, ц, р] и дифференцируют: [с-з, ш-ж, ц-ч, ч-щ, ч-т']. При дизартрии коррекцию звуков необходимо начинать с уточнения гласных звуков. Согласные звуки начинают отрабатывать с мягких сонорных звуков, а затем закрепляют их твердые пары: [м'-м, н'-н, ј, л'-л, р'-р]. После сонорных звуков уточняют или заново формируют смычно-взрывные звуки: [п'-п, б'-б, т'-т, д'-д, к'-к, г'-г]. Затем уточняют щелевые звуки: [ф'-ф, в'-в]. Переднеязычные звуки значительно чаще искажаются при дизартрии. Рекомендуется следующий порядок: [с'-с, з'-з, ш-ж, х'-х, щ, ч, ц]. Такая последовательность в выборе звуков для коррекционной работы объясняется рядом факторов:

- прежде всего, последовательностью формирования звуков в онтогенезе;

- возможностью опираться на зрительный контроль, на кинестетические ощущения;

- опорой на тактильно-вибрационный контроль. Кроме того, предусматривается постепенный переход от простых артикуляций к более трудным [2].

Процесс постановки нарушенного звукопроизношения проходил на фронтальных занятиях, а также индивидуально. При занятии с одним ребенком постановкой звука, другие же выполняли ряд письменных или графических заданий по развитию мелкой моторики, а также пространственного графического праксиса. При постановке нарушенных звуков внимание ребенка привлекали к артикуляционным особенностям, ряду характерных признаков артикуляции данного звука, который отличает его от других звуков с опорой на зрительный контроль (артикуляционная гимнастика с зеркалом), кинестетические ощущения. Показав ребенку правильные артикуляционные уклады и добившись правильного звукопроизношения, процесс автоматизации и дифференциации звуков осуществлялся на

фронтальных занятиях, предоставляя всем детям ряд графических заданий, заданий по конструированию звуковых схем слов. В процессе автоматизации и дифференциации нарушенных звуков систематически использовали задание на произношение скороговорок с преобладанием автоматизируемых звуков по цепочке с разной интонацией и эмоциональной окраской (произнеси, как медведь, как котенок, как колдующий волшебник, как строгая мама и т.д.). Данная форма работа значительно повышает уровень мотивации младших школьников на получение положительных результатов, а также способствует процессу развития навыков самоконтроля за собственной речью и преодолению нарушений просодической речи.

Работа над просодической стороной речи включала в себя следующие задания:

- составление предложений и текстов;
- заучивание стихов и их рассказывание с различными интонацией, громкостью, тембром голоса;
- чтение по ролям.

Развитие фонематического восприятия включало следующие упражнения:

- на узнавание гласных звуков в ряду гласных; анализ звуковых рядов из двух-трех согласных фонем; характеристика звуков; повторение различных сочетаний из двух-трех слогов; называние звуков, составляющих слог, слово, определение их последовательности; - составление звуковых схем слов.

В процессе составления звуковых схем нами был использован плоскостной конструктор ТИКО, который представляет собой ряд цветных геометрических фигур, позволяющих осуществить конструирование звуковой модели слова. Зеленые квадраты обозначают мягкие согласные звуки, синие квадраты – твердые согласные, красные квадраты – гласные звуки, синие, зеленые и красные треугольники обозначают звуки в слогах-слияниях. Фигуры между собой крепят при помощи специального шарнирного соединения, что позволяет задействовать работу кистей и пальцев рук.

Осуществление такой интегрированной (процесс конструирования и звукового анализа) деятельности способствует увеличению скорости, повышению мотивации и эффективности работы, направленной на развитие фонематических представлений у младших школьников, так как выступает в качестве нового для детей вида деятельности, характеризуется практической направленностью, позволяет одновременно развивать и корректировать нарушения артикуляционной моторики, а также функциональных возможностей кистей и пальцев рук, стимулировать двигательно-кинестетический анализатор.

На установление связи звука с буквой применялись следующие упражнения и задания: 1.отбор карточек с напечатанными словами на заданный звук; 2.определение слова по первым звукам названий картинок и его запись; 3.определение и вписывание недостающей буквы в слове, выделение первого звука в картинке-слове и написание соответствующей буквы.

В рамках проведения индивидуальных занятий по постановке звука с отдельными учащимися остальным предоставляли ряд заданий, которые направлены на процесс развития зрительно-пространственного восприятия для того, чтобы осуществить профилактику оптической дисграфии и развить мелкую моторику. Такие задания включали в себя следующие упражнения, как:

- определение букв на ощупь;
- узнавание букв, написанных как правильно, так и зеркально или перевернуто;
- узнавание букв, наложенных друг на друга, написанных разными шрифтами, узнавание заглавных и прописных букв, печатных и письменных;
- реконструирование букв из полосочек, палочек, лепка букв из пластилина;
- игра «На что похожа буква?» (стихи, загадки, рисунки), узнавание букв в изображениях;

- сравнение букв, сходных по написанию;

Осуществление работы по преодолению письменных нарушений у исследуемых младших школьников реализовывалось не только на фронтальных логопедических занятиях, но и основываясь на разработанных рекомендациях в урочной и внеурочной деятельности детей с усилиями учителей и родителей.

Так, на уроках обучения грамоте и письму учителям предлагали следующие рекомендации:

- обращать внимание на правильное произношение изучаемых звуков;
- акцентировать внимание на артикуляционных укладах;
- использовать чистоговорки и скороговорки;
- на физминутках использовать приемы дыхательных упражнений, развития пространственных представлений и кинестетических ощущений;
- при составлении звуковых схем слов раскрашивание заменить на конструирование схем из конструктора, разрезного или пластмассового геометрического материала;
- уделять внимание образу букв не только через письмо и печатание, но и конструирование буквы из пластилина, счетных палочек, подручных материалов (карандашей, ручек, ленточек, проволоки и др.);
- развитие тактильных ощущений через начертание буквы пальцем на ладони или предплечье детьми друг другу или самим себе;
- При оценивании письменных работ акцентировать внимание детей не на неудачных, а на наиболее правильных, четких графических элементах (обводить в зеленый кружочек, цветочек, закрашивать желтым маркером и т.д.).

На уроках рисования в работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией педагогам предлагали следующие рекомендации:

- давать детям задания нарисовать изображение по точкам;
- давать детям задания на различные виды штриховки;
- давать детям задания на обведение изображений по контурам,

трафаретам;

- давать детям задания на раскрашивание изображений.

На уроках технологии предлагалось проведение с детьми следующих рекомендаций:

- давать упражнения по вырезанию по шаблону или по зигзагообразной и кривой линии;
- следить за правильным держанием ножниц;
- работа с бумагой «оригами» - сгибание, проглаживание с усилием бумаги, лепке из пластилина.

На уроках музыки учителям давались следующие рекомендации по работе с детьми с псевдобульбарной дизартрией:

- применять на своих уроках логоритмические упражнения с музыкальным сопровождением;
- применять дыхательные упражнения: пропевание ряда гласных с усилением и уменьшением силы и громкости голоса, пропевание коротких фраз с разной интонацией, пропевание и проговаривание фраз, дней недели, месяцев, счета, чистоговорок на одном выдохе и другое.

Учителям физической культуры было предложено проведение комплексов физических упражнений и игр, которые направлены на процесс развития общей моторики, преодоление моторной неловкости, развитие координации движений, пространственных представлений.

В процесс работы над преодолением речевых нарушений у детей активно были вовлечены и их родители. В начале года было проведено родительское собрание, на котором были освещены особенности развития детей с псевдобульбарной дизартрией, возможные негативные последствия в виде нарушений письма и чтения, необходимые меры профилактики этих нарушений. Родителям были даны общие рекомендации по организации учебной деятельности дома, организации досуговой деятельности в кругу семьи (игры, занимательные упражнения, бытовые занятия и самообслуживающий труд), физическому и творческому развитию детей.

Таким образом, логопедическая работа по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрии включала в себя работу по нормализации тонуса мышц и моторики артикуляционного аппарата, просодической стороны речи, коррекции звукопроизношения (постановка, автоматизация, дифференциация звуков), развитие фонематического восприятия и звукового анализа, овладения буквами как графическим обозначением фонем. Логопедические занятия организуются в соответствии с разработанным перспективным планом работы на каждого ребенка, коррекционным календарно-тематического планирования, а также с учетом программного материала уроков грамоты и письма. Осуществление работы по преодолению письменных нарушений у обследуемых учащихся может реализоваться на фронтальных, индивидуальных логопедических занятиях, также на урочной и внеурочной деятельности детей с усилиями учителей и родителей.

ВЫВОД ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ

Организация и проведение коррекционной помощи младшим школьникам с псевдобульбарной дизартрией в условиях общеобразовательной школы затруднена, в связи с тем, что не предусмотрены индивидуальные логопедические занятия с учащимися, в связи с недостаточностью технических и кадровых условий. Проведение фронтальных занятий возможно не более одного раза в неделю. В связи с этим, было спланировано содержание коррекционной работы, которое поможет реализовать в сотрудничестве со специалистами школы и родителями детей, в условиях различной деятельности детей: на уроках обучения грамоты и письма, физической культуры (в том числе лечебной физкультуре), музыки, изобразительного искусства, технологии. Это позволит развивать крупную и мелкую моторику, речевое дыхание, просодику, внимание, память, вербально-логическое мышление, сможет повысить мотивацию к обучению у детей с ЗПР. Это смогло бы помочь изменить структуру логопедического занятия, а

именно увеличить время работы над звукопроизношением и фонематическим восприятием, развитием связи звуков с буквами, графо-моторными навыками. Систематическая логопедическая помощь детям с СНР (III уровня), с ЗПР, с псевдобульбарной дизартрией в начале школьного обучения при взаимодействии всех участников образовательного процесса, поможет повысить мотивацию, предотвратить школьную дезадаптацию у детей с ЗПР, а также трудности усвоения чтения и письма.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное экспериментальное исследование проводилось с целью определения у детей младшего школьного возраста, обучающихся в общеобразовательном учреждении, имеющих речевых нарушений, в следствие которых может нарушаться формирование навыка письма, а значит и риск снижения успеваемости и учебной мотивации. Но всё же, во время начального школьного обучения, при своевременной и организованной коррекционной работе имеется высокая возможность преодолеть трудности недоразвития всех компонентов устной речи, и успешно осваивать письменную речь.

В связи с этим мною был проведен эксперимент, в котором приняли участие учащиеся вторых классов, обучающиеся по основной общеобразовательной программе в МАОУ СОШ № 44 г. Реж.

Целью эксперимента являлось выявление у обследуемых детей сохранных и нарушенных составляющих моторной сферы, всех компонентов устной речи, зрительно-пространственного восприятия и навыка письма.

Анализ результатов эксперимента показал, что у всех детей была выявлена недостаточность в развитии крупной моторики, мелкой моторики пальцев рук, моторной функции артикуляционного аппарата, мимической мускулатуры, звукопроизношения, просодической стороны речи, фонематического слуха и восприятия, слоговой структуры слова, зрительно-пространственного восприятия, а также письма. Обследование моторной сферы выявило у 40% обследуемых детей выраженные нарушения двигательной памяти, переключаемости, статические ошибки такие, как нарушение координации. Присутствовали выраженные нарушения в динамической и ритмической структуре выполнения такие, как несогласованность выполнения движения, неравномерный темп. У 40 % детей обнаружались трудности в мелкой моторике, а именно проявления гиперкинеза, тонуса мышц, неточность движений, невозможность удержать

позу. У 100% детей выявлено в артикуляционной моторике недостаточное развитие: отмечены ослабленность или же чрезмерная напряженность мышц, гиперкинезы, недостаточность объема движений, содружественные движения, слабый речевой выдох. У 100% учащихся отмечаются нарушения мимической мускулатуры, которые проявляются содружественными движениями (синкенезии) или невозможностью выполнить прием совсем. У всей группы детей имеется в разной степени недостаточное развитие звукопроизношение, где дефект представлен в основном фонологическими ошибками, а именно смешением шипящих, свистящих, соноров, заменой звонких согласных парными глухими звуками, и в самостоятельной речи. У 40% недостаточно развит фонематический слух, сложности появляются с дифференциацией оппозиционных согласных звуков. Звукослоговой анализ и синтез затрудняются осуществлять 100 % учащихся, больше затруднений возникает при осуществлении синтеза, детям не удается сразу составить новые слова с добавлением звуков, слогов. У 100% детей нарушена звуко-слоговая структура слова. Нарушение проявляется в виде замена закрытого слога открытым, и упрощения слога за счет пропуска согласного звука при стечении. В словах сохраняется общее количества слогов. Данное расстройство речи подтверждает осложненную форму речевой патологии-дизартрия.

Также недостатки развития имеются в просодической стороне речи, и проявляются в виде сиплого, тихого, слабого голоса, в замедленном темпе. нарушение ритма речи. В зрительно- пространственном восприятии отмечаются не грубые нарушения в кинетическом праксисе. У всех учащихся письменная речь недостаточно развита. Дети допускают множество дисграфических ошибок.

Данный эксперимент показал взаимосвязь нарушений всех сторон устной речи (фонетической, морфологической, синтаксической) и высших психических функций (артикуляционная апраксия, кинетический праксис, зрительно-пространственное восприятие) при псевдобульбарной дизартрии. Что объясняет выявленные нарушения на письме у учащихся второго класса.

В связи с этим необходимо спланировать индивидуальные и фронтальные формы работы по коррекции нарушений в устной речи и по предупреждению нарушений письма у младших школьников с логопедическим заключением: системное недоразвитие речи III уровня, у детей с ЗПР, с псевдобульбарной дизартрией.

Организация и проведение коррекционной помощи младшим школьникам с псевдобульбарной дизартрией в условиях общеобразовательной школы затруднена, в связи с тем, что не предусмотрены индивидуальные логопедические занятия с учащимися, в связи с недостаточностью технических и кадровых условий. Проведение фронтальных занятий возможно не более одного раза в неделю. В связи с этим, было спланировано содержание коррекционной работы, которое поможет реализовать в сотрудничестве со специалистами школы и родителями детей, в условиях различной деятельности детей: на уроках обучения грамоты и письма, физической культуры (в том числе ЛФК), музыки, изобразительного искусства, технологии. Это позволит развивать крупную и мелкую моторику, речевое дыхание, просодику, внимание, память, вербально-логическое мышление, сможет повысить мотивацию к обучению у детей с ЗПР. Это смогло бы помочь изменить структуру логопедического занятия, а именно увеличить время работы над звукопроизношением и фонематическим восприятием, развитием связи звуков с буквами, графо-моторными навыками. Систематическая логопедическая помощь детям с СНР (III уровня), с ЗПР, с псевдобульбарной дизартрией в начале школьного обучения при взаимодействии всех участников образовательного процесса, поможет повысить мотивацию, предотвратить школьную дезадаптацию у детей с ЗПР, а также трудности усвоения чтения и письма.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азова О. И. Диагностический комплект. Логопедическое обследование младших школьников. Часть 1. Смоленск, 2008.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие. М., 2007. 230 с.
3. Аутина Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников / Т. В. Аутина, Т. А. Фотекова. М.: Юрайт, 2019, 157 с.
4. Бабина Г. В., Сафонкина Н. Ю. Альбом для обследования восприятия и произнесения слов различной структурной сложности. М., 2005. 56 с.
5. Баль Н.Н., Захарченя И. А. Обследование чтения и письма у младших школьников. Минск, 2001, 75 с.
6. Белова-Давид Р. А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей // Нарушение речи у дошкольников / сост. Р. А. Белова-Давид. М., 1969. С.11.
7. Белоглазова В. И. Приемы логопедической коррекции у детей с системным нарушением речи и псевдобульбарной дизартрией // В сборнике: Изучение и образование детей с различными формами дизонтогенеза. Екатеринбург, 2021. С. 419-426.
8. Белякова Л. И., Волоскова Н. Н. Логопедия. Дизартрия: учеб. пособие. М., 2009. 287 с.
9. Берштейн Н. А. О ловкости и ее развитии. – М.: Физкультура и спорт, 1991. 288 с.
10. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов. М., 2017. 276 с.
11. Винарская Е. Н. Дизартрия. М., 2006. 141 с.
12. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1973. 189 с.
13. Выготский Л. С. Психология. М., 2000. 1008 с.
14. Глухов В. П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов

педвузов.-М.: АСТ: Астрель, 2005.- 351,[1] с, -(Высшая школа).

15. Давыдова М. П. Коррекция речи у детей с дизартрией. Курск, 1991. 134 с.

16. Дьяконова Т. Г., В. М. Федосеенко. Альбом сюжетных картинок по развитию речи 2 класса. Просвещение, 1964.

17. Единая концепция Специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения / Н. Н. Малофеева [и др.] // Альманах Института коррекционной педагогики. 2009. № 13.

18. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М., 2015. 319 с.

19. Жинкин Н. И. Механизмы речи. М., 1958. 370 с.

20. Журова Л. Е., Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического восприятия у детей дошкольного возраста // Сенсорное воспитание дошкольников / под ред. А. В. Запорожца, А. П. Усовой. М., 1963. С. 213-227.

21. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. Владос, 2020 г.

22. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: пособие для логопеда. М., 1985. 207 с.

23. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии: пособие для логопедов. М., 2007 148 с.

24. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка: // Роль двигат. анализатора в формировании высш. нерв. деятельности ребенка // М., 1973. 143 с.

25. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. - СПб.: МиМ, 1997. - 286 с.

26. Коновалова Д. А., Костюк А.В. / Исследование устной речи и письма у младших школьников с задержкой психического развития/. 2022г. https://elibrary.ru/download/elibrary_49886613_58931405.pdf

27. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Нарушение чтения и письма у

младших школьников: диагностика и коррекция: учеб.-метод. пособие. СПб., 2004. 224 с.

28. Левина Р. Е. Нарушение речи и письма у детей: избр. тр. М., 2005 - 221 с.

29. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие. М., 2001. 192 с.

30. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учеб. пособие. СПб., 2004 208 с.

31. Логопедия: учеб. для студентов пед. вузов / Л. С. Волкова [и др.]; под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 2008. 677 с.

32. Логопедия: теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. М., 2020. 608 с.

33. Лопатина Л. В., Серебрякова Н. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников: (коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие. СПб., 2000. 192 с.

34. Лурия А. Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950. 84 с.

35. Мазанова Е. В. Коррекция акустической дисграфии. Конспекты занятий для логопедов / Е. В. Мазанова.- 2-е изд., испр.- М.: Издательство Гном и Д, 2007. -184 с.

36. Мазанова Е. В. Коррекция грамматической дисграфии. Конспекты занятий для логопеда / Е. В. Мазанова. - М.: Изд. Гном и Д, 2006. - 136 с.

37. Мартынова Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрии и функциональной дислалией // Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997 Т. 1 С. 214-218.

38. Маслова В. Н. Организация коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом // Личность, семья и общество:

вопросы педагогики и психологии. 2015 № 5 (51).

39. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: кн. для логопеда. М., 1985 204 с.

40. Назарова Л. К. Предупреждение ошибок в письме первоклассников. М., 1954. 120 с.

41. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. 367 с.

42. Панченко И. И. Дизартрические и анартрические расстройства речи у детей с церебральными параличами и особенности логопедической работы с ними: дис. канд. пед. наук. М., 1974. 239 с.

43. Переслени Л. И., Мастюкова Е. М., Чупров Л. Ф. Психодиагностический комплекс методик для определения уровня умственного развития младших школьников. Абакан, 1990. 69 с.

44. Правдина О. В. Логопедия: учеб. пособие. М., 1973. 287 с.

45. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста // Специальное образование, 2010 № 2 (18).

46. Приходько О. Г. Дизартрия // Логопедия: теория и практика / под ред. Т. Б. Филичевой. М., 2020. С. 227-279.

47. Приходько О. Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. СПб., 2008. 157 с.

48. Приходько О. Г. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи // Специальное образование. 2010 № 3 (19). С. 82-87.

49. Прогрессивные матрицы Равена: методические рекомендации / сост. и общая редакция О. Е. Мухордовой, Т. В. Шрейбер. – Ижевск: Изд-во «Удмуртский университет», 2011. 70 с.

50. Рамзаева Т. Г., Львов М. Р. Методика обучения русскому языку в начальных классах: учеб. пособие для пед. ин-тов. М., 1979. 431 с.

51. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: кн. для логопедов. М., 1995. 255 с.

52. Семенова К. А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М., 1972. 328 с.
53. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М.: Академия, 2002. 232 с.
54. Собонович Е. Ф., Чернопольская А. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики. М., 1974. 217 с.
55. Спирина А. В. Особенности крупной, мелкой и артикуляционной моторики у детей дошкольного возраста с дизартрией. УДК 376.37. Вестник Курганского государственного университета / Психологические науки: 71-73 с. Users /ДНС/ Downloads/osobennosti-krupnoy-melkoj-i-artikulyatsionnoy-motoriki-u-detey-doshkolnogo-vozrasta-s-dizartriey.
56. Токарева О. А. Дизартрии // Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С. С. Ляпидевского. М., 1969. С. 144-155.
57. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты: учеб. - метод. пособие. Екатеринбург. 1998. 51 с.
58. Физиология речи: учеб.-метод. пособие / А. М. Купцова [и др.], Казань, 2019. 43 с.
59. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркин Г. В. Основы логопедии: учеб. пособие. М., 1989. 221 с.
60. Хватцев М. Е. Логопедия: учеб. для пед. ин-тов. М., 1937. 376 с.
61. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.
62. Шипицына Л. М. Детский церебральный паралич. СПб.; М., 2001. 271 с.
63. Эйдинова М. Б., Правдина-Винарская Е. Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. М., 1959. 216 с.