

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

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

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

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Новоселова Юлия Дмитриевна
Обучающийся ЛГП-2031 гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	6
1.1. Закономерности развития письменной речи у детей в норме.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	11
1.3. Характеристика письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	18
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Основные цели, задачи, принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	28
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	38
3.1. Основные цели, задачи, принципы, этапы и методики логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	38
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	42
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	47
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению количества детей с нарушениями речи [3]. По данным отечественных источников распространенность речевых нарушений составляет до 25% среди детей школьного возраста [21, 43]. В иностранной литературе приводятся следующие цифры – от 3,8 до 15,6%, что несколько меньше, но все равно довольно значительны [1, 2].

Многие авторы такие, как А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Е. А. Логинова, И. Н. Садовникова, Л. Ф. Спирова, М. Е. Хватцев, А. В. Ястребова и др., рассматривали проблему нарушения письменной речи с разных сторон: клинической, психологической, нейропсихологической, психолингвистической, педагогической.

На психофизическом и психическом механизме нарушения письма больше делали акцент в своих работах Н. Г. Андреева, А. Н. Корнев, Д. Б. Эльконин и др.

Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Л. Ф. Спирова, И. Н. Садовникова и др., напротив, в большей степени затрагивают педагогический аспект преодоления нарушений при формировании навыков письменной речи.

Анализ современных публикаций и результатов итоговых контрольных работ младших школьников показывает, что число детей, которые испытывают трудности в обучении письму, не снижается. Установленные нарушения могут носить как временный характер и уходить в процессе обучения грамоте, так и могут быть стойкими, которые корректируются только с помощью логопедической работы.

По результатам исследования О. В. Даниленко, Г. С. Ковалевой и др. лишь 47% первоклассников хорошо готовы к письму, то есть меньше половины из общего числа обследуемых, что также подтверждает актуальность данной работы [19].

Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова отмечают, что в

младшем школьном возрасте псевдобульбарная дизартрия является наиболее частым речевым нарушением.

Псевдобульбарная дизартрия – это нарушение речи, которое влияет на фонетическую сторону речи, в особенности на звукопроизношение из-за неправильной работы артикуляционного аппарата, лексико-грамматической строй, связную речь. Она также оказывает негативное влияние на письменные навыки. У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией могут возникать трудности с формированием букв, написанием слогов и слов, а также составлением связных текстов.

Логопедическая помощь по коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией является крайне актуальной и важной. Важно понимать, что письмо – это одна из основных форм коммуникации и средств выражения мыслей. Нарушения письма могут привести к трудностям в школьном обучении, понимании информации и общении с окружающими людьми. Поэтому, помощь логопеда в коррекции нарушений письма у младших школьников имеет большое значение для их успеха в учебе и социальной жизни.

Объект исследования. Навыки письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования. Содержание логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Цель работы. Изучение сформированности навыков письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, разработка содержания логопедической работы, апробация и проверка её эффективности.

Задачи:

1. Изучить и проанализировать научную теоретико-методическую литературу по теме исследования.
2. Подобрать методики обследования, провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты.

3. Теоретически обосновать и спланировать содержание логопедической работы по коррекции письма с детьми младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

4. Апробировать содержание коррекционного воздействия, направленного на преодоление нарушений письма у младших школьников, оценить эффективность проведенной работы.

Методы исследования:

1. Теоретический метод исследования – анализ, систематизация данных педагогической, логопедической и психологической литературы по проблеме исследования.

2. Метод эмпирического исследования – проведение констатирующего эксперимента на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой и качественно-количественное описание полученных данных с целью определения направлений и содержания коррекционной работы с детьми изучаемой категории.

База исследования. Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение Артинского городского округа «Артинская средняя общеобразовательная школа №1», пгт. Арти ул. Нефедова, 44а. В эксперименте принимали участие 5 обучающихся младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Структура работы. Введение, три главы, заключение, список источников и литературы, приложение.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития письменной речи у детей в норме

Письменная речь представляет собой сложный психический процесс, который привлекает значительное внимание ученых различных областей научного знания, включая педагогику, коррекционную педагогику, психолингвистику, нейролингвистику и психологию. Такая речь является формой выражения мыслей на бумаге, способом их формулирования. Многие ученые занимались изучением этого сложного и многогранного процесса, в том числе Н. А. Бернштейн, Л. С. Выготский, А. Н. Корнев, А. Р. Лурия, М. Е. Хватцев и другие.

Э. П. Шубин утверждал, что письменная речь представляет собой способ передачи информации с использованием графических символов. Он говорил, что основой речи является взаимосвязь различных анализаторов: речемоторного, моторного и зрительного [49].

Е. Н. Горбунова подчеркивала, что письменная речь, как разновидность функционально и структурно сложной психической деятельности, включает последовательные операции, которые образуют самоорганизующуюся функциональную систему [14].

Главной чертой письменной речи является точность и многословность. В отличие от устной речи, письмо не сопровождается невербальными средствами общения, а смысл и настроение передается с помощью соответствующих слов. Длина фразы письменной речи характеризуется большей длиной, чем фраза устной речи. Это связано с употреблением более сложных форм управления, почти отсутствующих в устной речи. Однако для письменной речи становится невозможность использования эллипсов и неполноты фраз.

Ещё одними особенностями письменной речи являются:

- при обучении звуковая форма требует анализа и синтеза;
- письменная речь произвольна, в сравнении с устной;
- произвольность фонетики и синтаксиса фразы;

В своих работах А. Р. Лурия выделяет следующие операции письма [35]:

1. Анализ звукового состава слова. Происходит анализ последовательности звуков в слове, после чего эти слышимые звуки преобразуются в четкие речевые звуки. На начальных этапах освоения письма этот процесс полностью произвольный, но со временем становится автоматическим.

2. Перевод выделенной фонемы в графемы. Опознанные фонемы кодируются в соответствующие зрительные графические схемы, записываемые в тетрадь. Важно отметить, что ошибка в анализе фонем на первом уровне может привести к трудностям перевода фонемы в графему (звука в букву).

3. Перевод графических знаков-букв в необходимые графические начертания. Посредством кинестетического контроля осуществляется контроль за движением руки. По мере написания слова к этому процессу добавляется дополнительный зрительный контроль.

Проанализировав операции письма, выделенные А. Р. Лурия, можно сделать вывод, что в процесс письма входят многие психические процессы, такие как внимание, восприятие, память и т.д.

Письменная речь возникает только в процессе целенаправленного обучения на уроках обучения грамоте и развивается при дальнейшем ее развитии. Письменная речь сознательна, ведь все графические символы усваиваются намерено.

Л. С. Выготский в своих трудах письменную речь определял как «особую систему символов и знаков, овладение которой означает критический, поворотный момент во всём культурном развитии

ребенка» [13, с.208].

Про письмо он писал «...письмо вызывает к жизни развитие всех тех функций, которые у ребенка еще не созрели» [13, с.208].

Как вид речевой деятельности письмо включает в себя уровни или фазы. Л. С. Цветкова и А. Р. Лурия выделяют следующие [50]:

1. Психологический уровень, к которому относят звенья, соответствующие речемыслительным и интеллектуальным действиям, с помощью которых осуществляется письмо. Это мотив, замысел, создание общего смысла и наполнение содержания, контроль за деятельностью.

2. Психофизиологический уровень, который включает в себя 2 подуровня:

- 1) Сенсорно-акустико-моторный подуровень, который является основой для кинестетического и акустического анализа звуков и слов. Базой выступает слухоречевая память. На данном подуровне обеспечивается «техническая» сторона процесса письма, осуществляется дифференциация звуков, устанавливается последовательность написания букв в словах.

- 2) Оптико-моторный подуровень. Для его реализации необходимо знание эталонов фонем и соответствующих графем. Происходит перешифровка одного языкового кода на другой, то есть кодирование из звука в букву, из буквы в совокупность движений руки.

3. Лингвистический уровень, на котором определяются средства осуществления письма. Происходит переход внутреннего смысла (психологический уровень) в лингвистические коды (лексико-морфологические и синтаксические единицы, такие как слово и фраза), то есть обеспечение языка языковыми и лингвистическими средствами реализации процесса.

Т. Б. Филичева определяла письменную речь как графически оформленную речь, в которой используются изображения букв. Она считала, что письменная речь не зависит от конкретной ситуации и адресована широкой аудитории. Для её реализации требуется умение звуко-буквенного

анализа, а также умение грамматически корректно и логично выражать свои мысли [48].

Итак, письменная речь – это сложная форма психической деятельности, в развитии которой существуют определенные закономерности. В ходе письма звуковая последовательность кодируется в последовательность графических знаков.

Создание правильной речевой среды способствует полноценному развитию речи человека. Именно речь родителей и близкого окружения побуждает ребенка к речевому развитию. Уже в первые полгода ребенок начинает прислушиваться к речи матери, реагировать на нее и использовать мимику и движения.

Онтогенез письменной речи изучали такие ученые как А. Д. Валон, М. Е. Хватцев, Н. П. Сакулина, А. Н. Конев, Е. В. Гурьянов, М. К. Щербак и другие.

В 3-4 месяца возникает гуление, а после него появляется лепет. Ребенок с помощью лепета совершает первые попытки к подражанию речи близкого окружения. В этот период укрепляется речевой аппарат, идет подготовка к последующему этапу развития речи.

В 7-8 месяцев ребенок понимает отдельные слова и простые фразы, произносит звукоподражательные слова. Такие слова обозначают как предмет, так и целое предложение.

К 2-3 годам появляются первые предложения – слова, которые обозначают смысловой признак действия. Расширяется словарный запас, уточняется звукопроизношение, строятся простые предложения.

От 3 до 5 лет продолжает расширяться словарный запас, появляется фразовая речь.

К 5 годам дети владеют развернутой монологической и диалогической речью, различает фонемы родного языка, все это является основой формирования будущей письменной речи.

К 7-8 годам продолжает обогащаться словарный запас, ребенок

начинает строить более сложные предложения, осваивает навык словоизменения и словообразования [12].

Один из ключевых аспектов развития письменной речи – умение произвольно владеть устной речью и сознательно контролировать свои способности. Письменная речь невозможна без умения оперировать собственными действиями, произвольности поведения и развития устной речи [20].

Появление первых зрительных образов у ребенка – один из начальных этапов развития письма. Такой жест можно рассматривать как первый признак, предвещающий будущее письмо.

А. Д. Валон считал, что согласованность глаз и рук, слухом и голосом можно рассматривать как сенсомоторную основу психического развития [11].

Для детей дошкольного возраста письменная речь крайне сложна, ведь она требует произвольности речевых функций, которыми ранее он пользовался непроизвольно. Так ребенок, рассказывая историю очень эмоционально и подробно, не сумеет передать эту информацию в письменной форме с такой же выразительностью, часто используя упрощенные фразы.

В первое время, обучаясь грамоте, ученик будет рисовать буквы, не вкладывая в них смысл, но со временем, изучив грамоту, он будет использовать буквы как смысловую схему, которая закреплена за определенными звуковыми образами.

Обучение грамоте проходит через несколько этапов, как отмечают исследователи. На первой стадии буквы обычно крупные и широкие, так как маленьким детям проще контролировать одновременно кончик ручки и движения своей руки, что упрощает кодирование информации [14].

На втором этапе размеры букв становятся меньше, что связано с умением переносить на кончик пера зрительные и двигательные коррекции. То есть, ребенок развивает навык автоматического составления траектории

кончика ручки.

По мнению А. Н. Корнева, единственной формой передачи информации для детей 5-6 лет становится рисунок. Зрительная система запоминает движение рук при написании графем и начинает управлять движениями к 6-8 годам. Такая тенденция означает «школьную зрелость» ребенка [22].

Исследования А. Р. Лурия показало, что овладение графическим знаком проходит через несколько этапов [36]:

1. Условно – подражательные записи (внешне похожие на текст каракули).
2. Образ-пиктограмма (в будущем буквенная запись).
3. Автоматизация движений рук (процесс перекодирования устной речи в письменную).

Таким образом, в ранний период овладения письменной речью операции письма носят осознанный и изолированный характер.

Для написания слова необходимо решать ряд сложных и последовательных задач: выделить фонему, выбрать графему, запомнить и потом записать. Позже, когда навык письма сформируется, все эти операции станут единым автоматизированным сенсомоторным навыком, обеспечивая сложную речемыслительную деятельность – речь.

Ребенок осваивает алфавит, учится писать и читать. У него формируются и автоматизируются механизмы письменной речи, совершенствуются ее технические навыки (способ, правильность и скорость чтения, чистописание, скорость письма и др.).

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Проблему дизартрии изучали Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, О. Г. Приходько,

Г. В. Чиркина и другие.

Согласно Л. И. Беляковой «дизартрии представляют собой сложные нарушения речи, включающие расстройства звукопроизношения и просодики». Данные нарушения связаны с недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата [7, с. 141].

Чаще педагоги и авторы придерживаются этиопатогенетической классификации:

1. Бульбарная форма. Работы мышц артикуляции нарушена из-за поражения нервных импульсов. Артикуляционный аппарат вялый, язык отклоняется вбок. Голос слабый и назализованный. Лицо анемично. Речевая моторика слабо развита. Гласные и согласные звуки трудно усваиваются.

2. Псевдобульбарная форма. Отсутствие произвольности движений. Произношение сложных по артикуляции звуков нарушено.

Псевдобульбарная форма подразделяется на три степени: легкая, средняя, тяжелая.

При легкой степени наблюдается нарушение артикуляционной моторики, фонематического слуха, малопонятная и смазанная речь.

При средней степени также нарушена артикуляционная моторика, но осложнена отсутствием движений лицевых мышц, гласные звуки произносятся с носовым оттенком.

Сложная степень носит глубокий характер отсутствия речевой моторики и поражения лицевых мышц.

3. Мозжечковая форма. Работа артикуляции, дыхания и голоса дискоординирована. Лицо анемично. Тонус речевых мышц понижен. Речь медленная, с долгими паузами. Страдает артикуляция всех звуков.

4. Подкорковая форма. Тонус мышц нарушен и имеет меняющийся характер, дискоординация работы артикуляционной, дыхательной и голосовой системы. Дети не могут удерживать артикуляционную позу. Произношение звуков нарушено больше, чем согласных.

5. Корковая форма. Нарушение иннервации речевого аппарата.

Медленная речь с паузами.

Разделяют в свою очередь на афферентную и эфферентную. При первой форме артикуляция нечеткая, сложные звуки заменяются простыми. При второй форме артикуляционные движения неловкие, переключение с одного звука на другой вызывает трудности.

М. П. Давыдова писала, что псевдобульбарная дизартрия характеризуется нарушением звукопроизношения, вызванные избирательной неполноценностью некоторых моторных функций речедвигательного аппарата, а также слабостью и вялостью артикуляционной мускулатуры [16].

А. Н. Корнев утверждал, что псевдобульбарная дизартрия – это стойкие, но не грубые нарушения звукопроизношения, которые связаны с легкими нарушениями иннервационной недостаточности органов артикуляции [22].

Исследования неврологического статуса детей с псевдобульбарной дизартрией выявляют мозаичность нарушений иннервации лицевого, языкоглоточного или подъязычного нервов [18]:

- нарушение функции лицевого нерва проявляются в сглаженности, ассиметричности носогубных складок, недостаточном объеме мимических движений, движений губ при оскаливании;
- в случаях нарушения функций подъязычного нерва отмечается невозможность удержания статической позы, тремор кончика языка, трудности поднятия языка вверх, отклонение кончика языка в сторону пареза (девиация), ограничивается подвижность в средней части языка;
- при поражениях подъязычного нерва затруднены движения нижней челюсти, отмечается повышенная саливация, нарушения функции глотания;
- у детей с преобладанием нарушения функции языкоглоточного нерва, ведущими в симптоматике являются изменения мышечного тонуса корня языка и мягкого неба, что приводит к расстройствам фонации, появлению назализации, искажению или отсутствию заднеязычных звуков

[К], [Г], [Х].

Л. В. Лопатина в своих работах отмечала, что основное нарушение со стороны черепно-мозговых нервов связано с органическим поражением лицевого, языко-глоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Это приводит к ограниченным движениям языка в стороны, вперед и вверх. Может проявляться слабость только одной половины языка или напряжение спинки языка. Мышцы быстро утомляются, их координация нарушена. Артикуляционные движения у детей выполняются не в полном объеме [28].

Рассматривая причины появления псевдобульбарной дизартрии, Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина выделяют [5, 28]:

- отклонения в развитии ребенка внутриутробно (токсикозы и гипертония матери);
- стремительные и затяжные роды;
- асфиксия раннего новорожденного;
- диагноз ПЭП в первый год жизни ребенка.

Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с псевдобульбарной дизартрией [42].

К первой группе относят детей с избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка, асимметричной иннервацией языка. Нарушения звукопроизношения проявляются в виде бокового произношения гласных звуков, мягких свистящих, шипящих, некоторых соноров и переднеязычных звуков, нарушение произношения аффрикат и заднеязычных звуков.

Отмечается фонематическое недоразвитие, а именно недоразвитие навыков фонематического анализа и представлений. Лексико-грамматический строй речи у данной группы детей соответствует возрасту.

Вторая группа характеризуется вялостью артикуляции, нечеткой дикцией и общей смазанностью речи. Звуки, произношение которых требуют мышечного напряжения, часто пропускают или искажают, аффрикаты расщепляют. Речевое развитие соответствует возрасту.

К третьей группе относят детей с трудностями в нахождении позиций губ и языка. Тонкие дифференцированные движения органов артикуляции нарушены. Звуки часто заменяются по месту и способу образования. Недоразвитие фонематической и лексико-грамматической стороны речи разной степени выраженности (от небольших недочетов до выраженного общего недоразвития речи).

Четвертую группу детей выделяют по выраженной моторной недостаточности. Объем движений ограничен, замедлен, невозможность удержания заданной позы. Звукопроизношение характеризуется заменами, пропусками и искажением звуков. Фонематические процессы, а также грамматический строй и лексический запас находятся на различных уровнях.

Другую классификацию детей с псевдобульбарной дизартрией предлагает Л. В. Лопатина. Она разделяет детей на три группы по качеству произносительной стороны речи. Для всех групп были характерны нарушения звукопроизношения, просодики, общей и мелкой моторики [29].

В первой группе не наблюдаются аграмматизмы, слоговая структура, лексико-грамматический строй и связная речь в возрастной норме.

Для детей второй группы характерны морфемные аграмматизмы, а также замены и искажения звуков. Фонематический слух нарушен. Слоговая структура слова сложных слов искажается – дети заменяют, пропускают или переставляют слоги. Лексический запас отстает от нормы. В связной речи используются двухсловные нераспространенные предложения. Отмечаются ошибки согласования имен существительных среднего рода с числительными, нарушение словообразования.

К третьей группе относят детей с импрессивными аграмматизмами. Нарушенные разные фонетические группы звуки заменяются, искажаются или вовсе пропускаются. Недостаточно сформированная слуховая и произносительная дифференциация звуков влияет на овладение звукового анализа. Слоговая структура выражено нарушена. Лексический запас сильно отстаёт от возрастной нормы. Присутствуют множественные и стойкие

ошибки. Связная речь не сформирована.

В современном мире псевдобульбарная дизартрия рассматривается как, следствие минимальной мозговой дисфункции, при которой нарушается не только звукопроизносительная сторона речи, но и наблюдаются особенности высших психических функций (внимание, память и т. д.), эмоциональной волевой сферы, интеллектуальной деятельности [48].

Для детей с псевдобульбарной дизартрией характерно качественное своеобразие состояния неречевых функций. В. А. Киселева и Р. И. Мартынова описывали специфические особенности высших психических функций, моторной сферы и личностного развития [18, 32].

Р. И. Мартынова в своих работах пишет о вегетативных нарушениях, которые проявляются в потливости, похолоданиях конечностей и в посинениях. Для них характерна соматическая ослабленность, бледность или покраснение кожных покровов. Так же часто могут проявляться тонзиллиты, диатезы, диспластичность в строении скелета. Автор подчеркивала, что дыхание таких детей поверхностное, короткое, а воздушная струя используется неэкономно [32].

В. А. Киселева отмечает сужение объема и фрагментарность зрительного восприятия, дефицитарность пространственных представлений, что ярко проявляется в письменной речи детей. Например, зеркальность, перестановки, замены букв по оптическому сходству.

Память у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией относительно сохранна в объеме и прочности. Однако слухоречевая и зрительная память недостаточна, вследствие недоразвития фонематического и пространственных звеньев. Более сформированной является моторная память. Смысловая память преобладает над механической.

У детей этой категории наблюдается снижение работоспособности, как отмечала Р. И. Мартынова. Изначально они более активные, обращают внимание на педагога и задания, но к концу урока это активность проходит.

Поведение характеризуется непостоянством, часто меняется. В

школьном возрасте они плаксивы, раздражительны, эмоционально возбудимы. Нервная система быстро истощается, что проявляется при любых интеллектуальных задачах [18].

Детям сложно концентрироваться на одном виде деятельности, они постоянно отвлекаются.

Младшие школьники с данной речевой патологией моторно неловки, объем активных движений ограничен и быстро утомляемы при нагрузках мышечного аппарата. У них наблюдаются трудности с темпом, ритмом и переключением между движениями. Сложно сохранять равновесие на одной ноге и подражать при имитации движений. Их движения неловкие, скованные [12].

Например, неустойчивы при балансировании на одной ноге, не могут выполнить прыжки на одной ноге, пройти по мостику. Плохо подражают при имитации движений, таких как марш солдата, полёт птицы, нарезка хлеба.

На уроках физкультуры и музыки отстают в скорости выполнения движений, ритме и переключении между ними. Поздно и с трудом осваивают навыки самообслуживания, такие как застегивание пуговиц, развязывание шарфа и т. д.

На уроках рисования руки часто напряжены, поэтому плохо удерживают карандаш. Многие не любят рисовать. Трудности с мелкой моторикой также заметны на занятиях по аппликации и работы с пластилином. В аппликационных работах прослеживаются проблемы с пространственным размещением элементов.

При нарушении сложных дифференцированных движений рук школьники затрудняются или не могут выполнить движения по подражанию без посторонней помощи [9].

Данная клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с нарушениями письменной речи, обусловленными псевдобульбарной дизартрией указывает на трудности процесса обучения. Следовательно, для коррекции необходим комплексный

подход с участием всех специалистов.

1.3. Характеристика письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

В отечественной психологии и логопедии письмо рассматривается как сложная осознанная форма речи и речевой деятельности. Письмо включает в себя процессы зрительного, пространственного и фонематического восприятия, а также кинетические и кинестетические движения. На начальных этапах обучения письму каждая операция представляет собой отдельное осознанное действие, и написание слова включает выполнение нескольких задач:

1. Выделить звук и запомнить его.
2. Соотнести звук с соответствующей буквой.
3. Запомнить букву и написать её.

При развитии навыков письма психическая структура изменяется, то есть отдельные операции автоматизируются, объединяются и становятся моторным навыком [38].

Главным дефектом речи детей с псевдобульбарной дизартрией является нарушение фонетической стороны речи. Неверная иннервация мышц артикуляционного аппарата приводит к неверному развитию восприятия фонем. Недостатки в артикуляционной базе приводят к недоразвитию слухового восприятия и, как следствие, за звуком отсутствует кинестетический образ. Всё это вызывает трудности при овладении звуковым анализом.

Проблема готовности к обучению грамоте и овладением письмом детей с псевдобульбарной дизартрией является актуальной, так как школа требует от детей высокий уровень речевой подготовки. К началу обучения школьник должен производить звуковой анализ слова, а именно: знать какие звуки входят в состав слова, количество звуков в слове, их последовательность и

место определенного звука в слове. Большую роль играют речедвигательный и речеслуховой анализаторы, которые у детей с псевдобульбарной дизартрией наиболее нарушены [36].

Речедвигательный анализатор тесно связан с речеслуховым, и неполноценное функционирование одного из них сильно тормозит развитие другого. Это приводит к трудностям в овладении звукового состава слова, звукового анализа, которые в свою очередь оказывают влияние на усвоение письма.

В своих работах А. Н. Корнев выделил основные факторы, которые влияют на трудности в обучении письму [22]:

- биологические, такие как недостаточность мозговых систем, входящих в систему письменной речи;
- функциональные, возникающие на основе биологических нарушений;
- средовые условия.

В школьном возрасте псевдобульбарная дизартрия проявляет себя как в устной, так и в письменной речи. Характерными дисграфическими ошибками на письме являются пропуски и замена гласных букв, пропуски согласных букв при стечении, недописывание окончаний. Причиной таких ошибок является недостаточно четкая артикуляция гласных звуков, они часто произносятся редуцировано.

Помимо этого, встречаются и графические ошибки, в основе которых лежит неполноценность оптико-пространственных представлений. В работах детей встречаются недописывание отдельных элементов букв или наоборот их добавление, неправильное пространственное расположение отдельных элементов. Многие ученики первого класса, вследствие сложностей в овладении графическими навыками, пишут буквы зеркально, меняют окончания в словах. Почерк чаще неразборчив, буквы съезжают с линий, темп написания медленный.

Ошибки, которые возникают при письменной работе, обычно

обусловлены недостатками устной речи, понимания грамматических правил и недостаточным словарным запасом.

Остывание в лексико-грамматическом развитии детей с псевдобульбарной дизартрией приводит к следующим ошибкам [24]:

- неверное употребление предлогов или слитное написание (Она прыгнул стол – она прыгнула на стул);
- неверное использование падежных форм имени существительного (Я иду в школу с портфель – с портфелем);
- неверное согласование имен существительных с прилагательными, глаголами, числительными и т. д. (три окны – окна);
- деформации слога-буквенного состава слова (пропуски, недописывания, перестановки слогов);
- деформации структуры предложений (нарушение порядка слов, пропуск слов и предлогов, слитное написание слов, неправильное определение границ предложений).

Недоразвитие интонационной выразительности речи влечет за собой характерные ошибки с выбором знака препинания в конце предложения: часто точка заменяется на запятую, восклицательный или вопросительный знак. Часто школьники неверно определяют границы предложения и ставят знаки препинания через одного или два слова следующего предложения.

Школьники с псевдобульбарной дизартрией как в устной, так и в письменной речи чаще используют простые предложения из-за низкого уровня способности к построению более сложных форм грамматического оформления. При попытках построить развернутые и сложные предложения, они часто допускают ошибки в согласовании и управлении, как предложений, так и слов между собой. Также им может быть трудно использовать правильные падежные окончания, они часто путают формы склонения.

Самостоятельное письмо вызывает определённые сложности, так как дети с псевдобульбарной дизартрией часто используют несогласованные и

бедные по своему составу предложения с пропущенными членами предложения и служебными словами. Создание даже небольших текстов, изложений представляет для них особую трудность. В письменных работах распространены стойкие типичные ошибки:

- неправильный выбор пунктуационного знака в конце предложения;
- написание начала предложения со строчной буквы или выделение другого слова заглавной буквой;
- неправильное отграничение речевых единиц на уровне предложения, когда знак препинания выпадает или обозначается в другом месте.

Таким образом, характерными ошибками школьников с псевдобульбарной дизартрией являются замены букв на письме. Это связано с неточным произношением этих звуков, которые сходны по месту образования или акустическим признакам. Данные особенности письма показывают, что данная категория детей нуждается в систематическом специальном обучении, которое будет направлено на преодоление дефектов устной речи, на развитие лексико-грамматического строя речи и на исправление нарушений письма.

ВЫВОД ПО 1 ГЛАВЕ

Письменная речь представляет собой произвольный процесс, имеющий в своем развитии ряд особенностей и протекающий по определенным фазам.

Учеными установлены операции и фазы письма (психологическая, психофизиологическая и лингвистическая) и отмечены особенности письменной речи: она более произвольна, фонетика и синтаксис упрощены, а звуковая форма при обучении письму требует анализа и синтеза.

Необходимо подчеркнуть, что развитие письменной речи происходит только при специальном обучении, в то время как устная речь развивается самопроизвольно.

Н. А. Бернштейн, Л. С. Выготский, А. Н. Корнев, А. Р. Лурия, М. Е. Хватцев и другие ученые изучали онтогенез письменной речи и указывали на её особенности, которые были рассмотрены в данном разделе.

А. Р. Лурия описал, что усвоение графического символа происходит через определенные этапы: от преобладания условно-подражательных записей до преобразования образа-пиктограммы в буквенную запись.

Была изучена психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией. В современном мире данное нарушение рассматривается как результат минимальной дисфункции мозга, которая затрагивает не только артикуляцию речи, но и высшие психические функции (внимание, память и т. д.), эмоционально-волевую сферу и интеллектуальную деятельность.

Для этой группы детей характерны особенности неречевых функций. Такие учены как В. А. Киселева, Л. В. Лопатина и Р. И. Мартынова описывали особенности высших психических функций, двигательной сферы и личностного развития детей с псевдобульбарной дизартрией.

Исследователи отмечают, что у данных детей наблюдаются особенности памяти, внимания, мышления, что в свою очередь влияет на личностные проявления.

В данной главе были рассмотрены характерные ошибки детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией. У этой категории детей чаще наблюдаются замены букв на письме. Также наблюдается своеобразный почерк: буквы искаженные, увеличенные, написанные не по линии. Самостоятельное письмо детей нарушено из-за недоразвития лексико-грамматических средств языка. Предложения часто неполные, с пропусками членов предложения и служебных слов.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные цели, задачи, принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Обследование школьников с дизартрией включает значительное количество диагностических приемов, которые могут быть избирательно использованы в зависимости от задачи обследования и изучения.

Логопедическое обследование проводится с целью выявить структуру речевых и неречевых нарушений, клинических проявлений, получить целостную картину развития ребенка, выделить первичные и вторичные нарушения, степень речевых расстройств [9].

Принципы анализа речевых нарушений составляют основу их классификации и разработки научно обоснованных путей и методов предупреждения, преодоления и коррекции.

Одним из первых исследователей, сформулировавших принципы анализа речевых нарушений, адекватных средствам логопедии как педагогической науки, была Р. Е. Левина. Ею выделены три принципа: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Эти принципы остаются ведущими в логопедии при анализе речевых нарушений [37]:

1. Развитие: основывается на анализе первопричины дефекта. Принцип позволяет выявить причину и последствия нарушения. При четком определении объема нарушений, можно составить план и эффективно организовать коррекционно-логопедическую работу, воздействуя не только на само нарушение, но и на его первопричину. Это сокращает сроки коррекционной работы.

2. Системный подход: предполагает оперирование строением и

взаимодействием многокомпонентной системой речи. Многокомпонентная система включает моторную и фонетическую сферу, функционирование и развитие фонематических процессов, развитие словаря и грамматических средств языка. Чаще всего Нарушение одного из компонентов речи может вызвать нарушение различных процессов речи. Этот принцип основан на изучении и анализе всех значимых компонентов речи во взаимосвязи.

3. Взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития: предполагает взаимосвязь и взаимообусловленность психических процессов с формированием и развитием речевых функций детей. Различные нарушения в развитии ребенка могут вызывать дефекты речи и оказывать влияние на их структуру. С учетом этих особенностей, логопедическая работа ведется не только с речью ребенка, но и направлена все функции, участвующие в формировании речи.

Таким образом, при анализе выявленных нарушений необходимо учитывать вышеперечисленные принципы, а также соматическое состояние обследуемого, особенности его эмоционально-волевой и двигательной сфер, возраст, состояние зрения, слуха, интеллекта.

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАОУ АГО «АСОШ №1», пгт. Арти, ул. Нефедова, 44а в период с 07.11.2023 по 10.11.2023. В нем принимали участие 5 обучающихся второго класса.

Цель логопедического обследования: выявить нарушения письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и спланировать дальнейшую коррекционную работу.

Задачи:

1. Подобрать методику и диагностические материалы для обследования детей с псевдобульбарной дизартрией.
2. Организовать и провести констатирующий эксперимент по выбранной методике младших школьников с псевдобульбарной дизартрией в МАОУ АГО «АСОШ №1».
3. Проанализировать количественно и качественно результаты

констатирующего эксперимента.

4. Определить основные направления логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Логопедическое обследование ребенка с дизартрией имеет ту же структуру, что и логопедическое обследование детей с другими нарушениями звукопроизношения, но имеются и специфические особенности в содержании разделов обследования.

За основу логопедического обследования была взята диагностическая методика Н. М. Трубниковой, в содержание которой входит [47]:

1. Общие сведения о ребенке.

Требуется собрать общие сведения о ребенке (ФИО, возраст, заключения специалистов и ПМПК), а также данные о раннем психомоторном и речевом развитии.

2. Обследование состояния общей моторики.

Исследуется двигательная память, переключаемость движений, самоконтроль при выполнении, статическая и динамическая координация движений, чувство ритма и пространственную организацию.

3. Обследование произвольной моторики пальцев рук.

Исследуется статическая и динамическая координация движений пальцев руки по подражанию и по устным указаниям педагога.

4. Исследование мимической моторики.

Оценивается объем движения мышц лица, их произвольности в формировании мимических поз и символического праксиса.

5. Обследование состояния органов артикуляции.

Зрительно оцениваются патологические изменения в анатомическом строении артикуляционного аппарата, их симметричность, пропорциональность. Также исследуется двигательные функции губ, челюсти, языка и мягкого неба.

6. Обследование фонетической стороны речи.

6.1. Обследование звукопроизношения.

Обследование произношения различных групп звуков изолировано, в слогах, в словах, в самостоятельной речи.

6.2. Обследование просодической стороны речи.

Исследуются различные характеристики звука: сила, тембр, тон, а также темпо-ритмическую сторону речи и употребление интонации. Оценивается их понимание и самостоятельное воспроизведение.

7. Обследование слоговой структуры слова.

Во время исследования обучающийся самостоятельно называет предметы разной слоговой структуры.

8. Обследование фонематического слуха.

Исследуется узнавание фонем среди других звуков, среди слогов и слов. Различение фонем, которые близки по артикуляционно-акустическим признакам.

9. Обследование фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза.

Оценивается умение выделять звуки в начале, середине и конце слова, определение их количества, последовательности, определение количества слогов. Также предлагается придумать самостоятельно слово, состоящее из определенного количества звуков или слогов, переставить и добавить звуки или слоги так, чтобы получилось новое слово.

10. Обследование пассивного и активного словаря.

Оценивается количество названных слов разной лексической темы и разной частоты употребления, также умение подобрать обобщающее слово, семантически близких слов, понимание и название слов различной грамматической категории.

11. Обследование грамматического строя.

Исследуются грамматические навыки в разделах синтаксиса, словообразования и словоизменения.

12. Обследование связной речи.

Исследуется навыки составления предложений по картинкам, по опорным словам, самостоятельно не нарушая логичность, последовательность и в соответствии с нормами русского языка.

13. Обследование письма.

Оцениваются навыки письма по слуху, списывание и самостоятельное письмо.

Данная методика была выбрана, так как характеризуется полнотой и качественностью изучения речевых отклонений в развитии детей. Вместе с ней были использованы дидактические и наглядные материалы из книги «Альбом для логопеда» И. Б. Иншаковой.

Исследование проводилось с обучающимся индивидуально в логопедическом кабинете в течение четырех дней по 30-40 минут. Задания выполнялись по показу и словесной инструкции. Все результаты заносились в индивидуальную речевую карту обследуемого. Один из вариантов речевых карт представлен в Приложении 1.

Результаты, полученные в ходе обследования, в дальнейшем анализировались количественно и качественно. Количественная оценка производилась по бальной системе.

Критерии оценивания результата выполнения заданий всех направлений:

3 балла – задание выполнено правильно, в полном объеме.

2 балла – задание выполнено частично неправильно и не в полном объеме.

1 балл – задание не выполнено.

Критерии оценивания результата обследования звукопроизношения:

3 балла – звуки не нарушены.

2 балла – звуки частично нарушены (имеются только смешение звуков, либо только искажение).

1 балл – отсутствие звуков или нарушены все звуки в группе.

Критерии оценивания результата обследования письма:

- 5 баллов – задание выполнено правильно.
- 4 балла – задание выполнено с 1-2 ошибками.
- 3 балла – задание выполнено с 3-4 ошибками.
- 2 балла – задание выполнено с 5 и более ошибками.
- 1 балл – с заданием не справился.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Для обследования были выбраны пять обучающихся 3-го класса. Для составления перспективного плана для дальнейшей коррекционной работы, необходимо разобраться в причинах нарушений письма. Проводилось обследование общей моторики, произвольной моторики пальцев рук и артикуляционного аппарата, всех речевых процессов и функций, а также обследование навыков письма.

С анамнестическими данными обучающихся не удалось ознакомиться. В результате выводы по данному разделу не были сформулированы.

Результаты исследования общей моторики показали, что наиболее сохранна общая моторика у Анастасии Б. (2,5 б.) и Миланы С. (2,5 б.), а наименее у Степана Щ. (1,6 б.). Средние результаты показали Макар Т. (2,16 б.) и Тимофей Н. (2 б.). Лучше всего обучающиеся справились с заданиями на динамическую координацию, пространственную организацию и темп движения. Успешно справились и с заданиями на исследование двигательной памяти и переключаемости движений все, кроме Степана Щ.

Пробы на исследование статической координации движений тоже вызвали небольшие затруднения. Чаще всего обучающиеся сбивались, забывали движения, объем был полным. Затруднения при самоконтроле наблюдались у Степана Щ. и Макара Т.

Наиболее низкими оказались результаты проб на ритмическое чувство. Наблюдались трудности при воспроизведении как простых, так и сложных

рисунков.

Таким образом, у обучающихся отмечаются нарушения общей моторики, ритмического чувства, характеризующиеся неправильным выполнением проб.

Количественные результаты обследования общей моторики представлены в Приложении 2, таблица 1.

Результаты исследования моторики пальцев рук выявили, что лучший результат показали Анастасия Б. (3 б.) и Милана С. (3 б.), средний результат у Макара Т. (2 б.), а наиболее слабый – Степан Щ. (1,5 б.) и Тимофей Н. (1 б.).

Статическая координация движения пальцев рук в целом сохранна. Наибольшее затруднение вызвало задание, где нужно было положить вторые пальцы на третьи и наоборот, показать «рожки». В ходе его выполнения были выявленные следующие нарушения: долгий поиск и недостаточная точность движений, недостаточно длительное удержание позы.

В динамической координации были допущены неточности в последней пробе «кулак-ребро-ладонь» в виде трудностей переключения с одного движения на другое. Количественные результаты обследования мелкой моторики представлены в Приложении 2, таблица 2.

Анатомическое строение артикуляционного аппарата у всех обследуемых находится в норме, без патологий.

Анализ результатов диагностики моторики артикуляционного аппарата выявил, что у всех обучающихся присутствуют недостатки артикуляции. При выполнении проб на исследование двигательной функции губ отмечался ряд неточностей. Сложности вызвало задания на поднятие верхней губы, не всем обучающимся удавалось ее поднять, нижняя тянулась вслед за верхней, а также трудности с движением челюстью вперед.

Исследование двигательной функции языка показало, что язык у Анастасии Б. (2,37 б.) находится в гипертонусе, наблюдалось недостаточно длительное удержание позы, в сопровождении с тремором. Динамическая

организация движений артикуляционного аппарата не имеет грубых нарушений, затруднена только динамическая организация движений языка.

У Макара Т. (2,12 б.) также гипертонус языка, медленный темп выполнения и недлительное удержание позы, упражнения выполнялись не в полном объеме, при многократном повторении «лопаточки» язык оттягивался кзади. Обследование динамической организации показало, что обучающийся ищет нужную позу, не может быстро подобрать положение языка, не умеет держать рот полузакрытым.

Милана С. (2,12 б.) долго производит поиск позы, опирается на зрительный образ с помощью зеркала. Не может долго удерживать «лопаточку», «иголочку», «чашечку» – язык уходит назад, при выполнении «часики» наблюдались содружественные движения челюстью. При динамической организации языка движения выполняются не в полном объеме, наблюдается тремор, перебираются позы.

Степану Щ. (1,75 б.) при выполнении проб не удалось выполнить упражнение «лопаточка», «горочка», «чашечка», язык был постоянно острым, что говорит о гипертонусе. Также наблюдался тремор при округлении губ, не мог долго удержать в таком положении. Были затруднения при выполнении по словесной инструкции обследование динамической организации артикуляционного аппарата, чаще всего только по показу. Движения не четкие, смазанные. Обследуемый не умеет держать рот полузакрытым, не выполнил упражнение с занесением «чашечки» в рот из-за гипертонуса.

У Тимофея Н. (2,37 б.) также отмечается гипертонус, так как не смог выполнить «лопаточку» – язык постоянно был узким и напряженным. Другие упражнения обучающийся выполнял, но не мог долго удерживать позу, наблюдался тремор языка и губ. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата не имеет грубых нарушений, затруднена только динамическая организация движений языка.

Количественные результаты обследования артикуляционной моторики

представлены в Приложении 2, таблица 3.

Обследование произносительной стороны речи выявило мономорфный характер нарушений звукопроизношения у Степана Щ., Тимофея Н., полиморфный характер у Анастасии Б., Макара Т., Миланы С.

У Анастасии Б. нарушены группы шипящих и сонорных звуков. В группе соноров наблюдается увулярное произношение звука [Р], отсутствие [Р'] в середине и конце слова или замены [Р'] на [Й]. В группе шипящих присутствует замена [Ж] на [Ш].

У Макара Т. нарушены группы свистящих и сонорных звуков. Наблюдается увулярное произношение звука [Р] и [Р'], присутствует боковой сигматизм звука [Ц].

У Миланы С. нарушены группы шипящих и сонорных звуков. В группе соноров отсутствуют звуки [Р] и [Р'] в начале слова, [Л] в середине слова, увулярное произношение звука [Р] и двугубное произношение звука [Л]. В группе шипящих звук [Ж] заменяется на свистящий [З], смешиваются звуки [Ш] и [С].

При обследовании Степана Щ. и Тимофея Н. выявлено нарушение только сонорных звуков – увулярное произношение звука [Р] и губно-зубное произношение звука [З].

Количественные результаты обследования звукопроизношения представлены в Приложении 2, таблица 4.

При обследовании просодической стороны речи было отмечено, что все обучающиеся могут четко понимать основные виды интонации, воспринимают только простые ритмы, но не могут воспроизвести побудительный тип интонации и реже вопросительный, а также воспроизвести некоторые простые и сложные ритмы.

Макар Т. (1,5 б.) и Тимофей Н. (1,5 б.) справились хуже всего с заданиями: они не различают и не могут самостоятельно менять силу и тембр голоса, а также у них преобладает замедленный темп речи.

Отмечено, что Анастасия Б. (2,5 б.) способна как различать, так и

менять силу, тембр голоса, его модуляцию. Также она способна различать темп речи, но наблюдаются трудности в его смене, так как преобладает замедленный темп речи.

Милана С. (2,5 б.) различает силу, тембр голоса и его модуляцию, однако способна менять только силу и понижать или повышать основной тон голоса. При обследовании темпа речи справилась с упражнениями без ошибок.

Степан Щ. (2,5 б.) также справился с заданиями на способность различать и менять темп речи. Он дифференцирует силу голоса, тембр и его модуляцию, может их менять в речи, но не умеет повышать и понижать основной тон голоса.

Количественные результаты обследования представлены в Приложении 2, таблица 5.

Обследование слоговой структуры слова не выявило нарушений у всех обследуемых.

Обследование состояния фонематического слуха показало, что у всех обучающихся присутствуют сложности в дифференциации звуков близких по акустическим и артикуляционным признакам.

У Анастасии Б. (2 б.) трудности вызвали различение звонких и глухих звуков, шипящих и свистящих звуков, твердых и мягких звуков, сонорных звуков на различных материалах.

У Макара Т. (2 б.) и Тимофея Н. (2 б.) наибольшие трудности наблюдались при различении шипящих и свистящих, сонорных звуков. Были сомнения при различении звуков по звонкости и глухости.

Милана С. (2 б.) не различает шипящие и свистящие звуки, трудности вызывают сонорные звуки, а также звуки различные по звонкости и глухости, твердости и мягкости.

Степан Щ. показал самый худший результат – 1,25 баллов. Он не различает шипящие, свистящие и сонорные звуки на различном звуковом материале. На материале слов-паронимов частично различает звонкие и

глухие звуки, твердые и мягкие, и на уровне фонем и слогов не различает.

Количественные результаты обследования представлены в Приложении 2, таблица 6.

Результаты диагностики состояния звуко-слогового анализа выявили, что умение выделять гласные звуки полностью сохранно, кроме Степана Щ. Выделение согласных звуков при выполнении вызывает сомнения у обучающихся, и они допускают небольшие ошибки. Звуко-слоговой анализ вызывает затруднения. Обучающиеся плохо определяют последовательности звуков и выделяют место звуков, если он нарушен в фонематическом плане. При исследовании звуко-слогового синтеза трудности были при работе на уровне слогов.

Количественные результаты обследования представлены в Приложении 2, таблица 7.

Обследование пассивного и активного словаря показало, что наибольшие трудности у обучающихся возникли с подбором синонимов и однокоренных слов, с обозначением качеств предметов по их назначению. Не знают редко употребляемые слова. У Анастасии Б., Макара Т., Тимофея Н. и Степана Щ. наблюдались проблемы с подбором наречий образа действия и времени. Можно сделать вывод, что пассивный словарь преобладает над активным, выявлен недостаточный уровень лексического строя речи.

Обследование грамматического строя речи были выявлены сложности при понимании предлогов и инверсионных конструкций. Словообразование у всех обучающихся вызвало больше всего трудностей: образование сложных слов, словообразование с помощью приставок и суффиксов. Навыки словоизменения также на низком уровне. Обучающиеся испытывают сложности при употреблении предлогов и образовании множественного числа.

При обследовании письма обучающихся обнаружены ошибки на уровне слов, предложений и текста.

У Анастасии Б. при написании диктанта и составлении

самостоятельного рассказа выявлены дисграфические, лексико-грамматические и орфографические ошибки. Первый тип ошибок проявились в заменах гласных (тьха – тихо, тытрадях – тетрадях) и согласных (шарв – шарф), пропусках гласных (начл - начал). Лексико-грамматические: слитное написание слов (униго – у него), нарушение управления (униго ширсти – у него шерсть), неправильное обозначение границ предложения (У доски Дима. Пишит мы тоже пишим – У доски Дима. Дима пишет. Мы тоже пишем.).

У Макара Т. выявлены дисграфические ошибки: замены гласных (возли – возле), пропуски гласных (цэлы – целый, часты – частый), пропуски согласных (осен – осень, ден – день), пропуски частей слов (синный – сильный, дожт – дождик), вставки (сигый – сильный). Также лексико-грамматические ошибки: пропуски слов (целы ден часты дожт – целый день идет частый дождь).

Милана С. допустила дисграфические ошибки: пропуски гласных (тоз – тоже, пишм – пишем), замена согласных (тоз – тоже, лыши – лыжи, прущина – пружина), неправильное обозначение мягкости (разлилос – разлилось, пёт – пьёт), а также лексико-грамматические: нарушение управления (в тетрадь – в тетрадях).

У Тимофея Н. почти неразборчивое письмо, в котором наблюдаются множество дисграфических (свтла – светлый, пишт – пишет, вавочка – бабочка, ванку – банку), лексико-грамматических ошибок (Всудутхо – Всюду тихо, удаски – у доски, идут урок – идут уроки).

Письмо Степана Щ. полностью неразборчивое, которое обусловлено травмой головного мозга и нарушением интеллекта. Сложно выделить тип ошибок, так как текст совсем нечитаемый. Пример, обучающийся пишет: тма пишт. мшто тш тош титре – Дима пишет. Мы тоже пишем в тетрадях.

Количественные результаты обследования навыков письма представлен в Приложении 3, таблица 8.

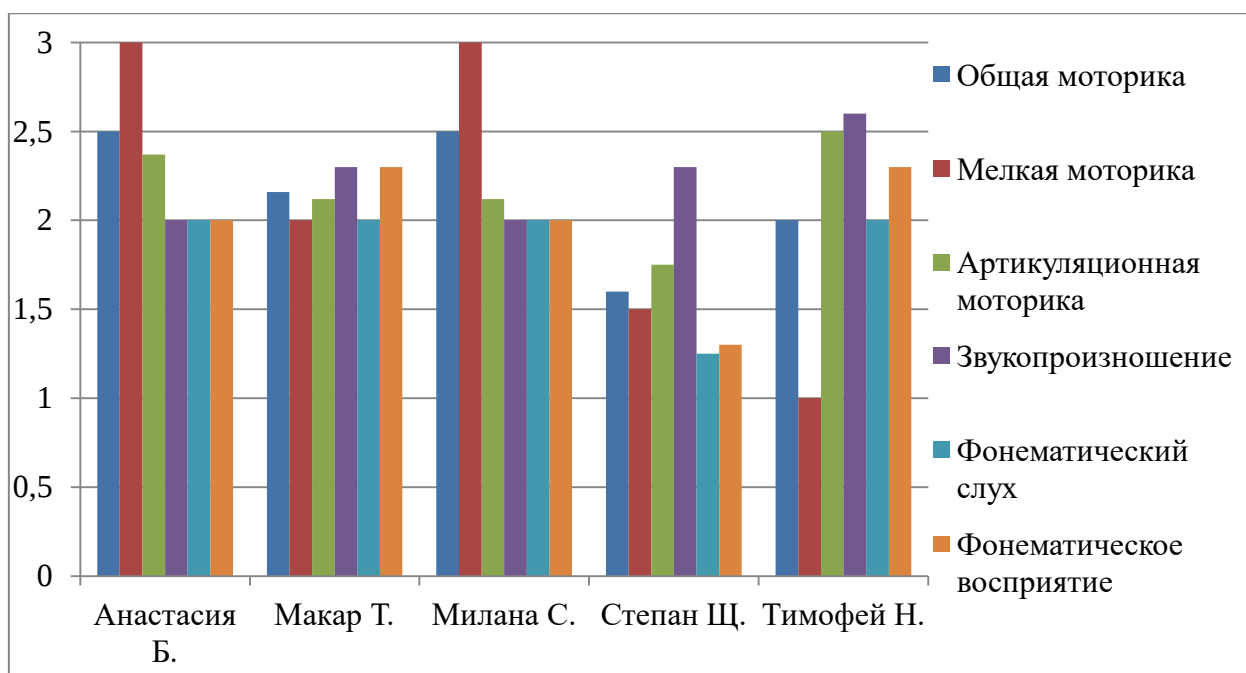


Рис. 1. Результаты логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

По результатам диагностики можно сделать следующие логопедические заключения: Анастасия Б. – ФФНР у ребенка с легкой степенью псевдобульбарной дизартрией. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

Милана С. – ФФНР у ребенка с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Артикуляционно-акустическая дисграфия.

В ходе логопедического обследования обучающиеся Макар Т., Степан Ш. и Тимофей Н. посетили психолого-медико-педагогическую комиссию по направлению школьного учителя-логопеда. По результатам им была поставлена задержка психического развития, поэтому логопедические заключения определены следующие:

Макар Т. – СНР (по типу ОНР 3 уровня) у ребенка с ЗПР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, нарушение письма смешанного характера (на фоне недоразвития фонематического слуха, языкового анализа и синтеза, лексико-грамматической стороны речи).

Степан Ш. – СНР (по типу ОНР 3 уровня) у ребенка с ЗПР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, нарушение письма смешанного

характера (на фоне недоразвития фонематического слуха, языкового анализа и синтеза, лексико-грамматической стороны речи).

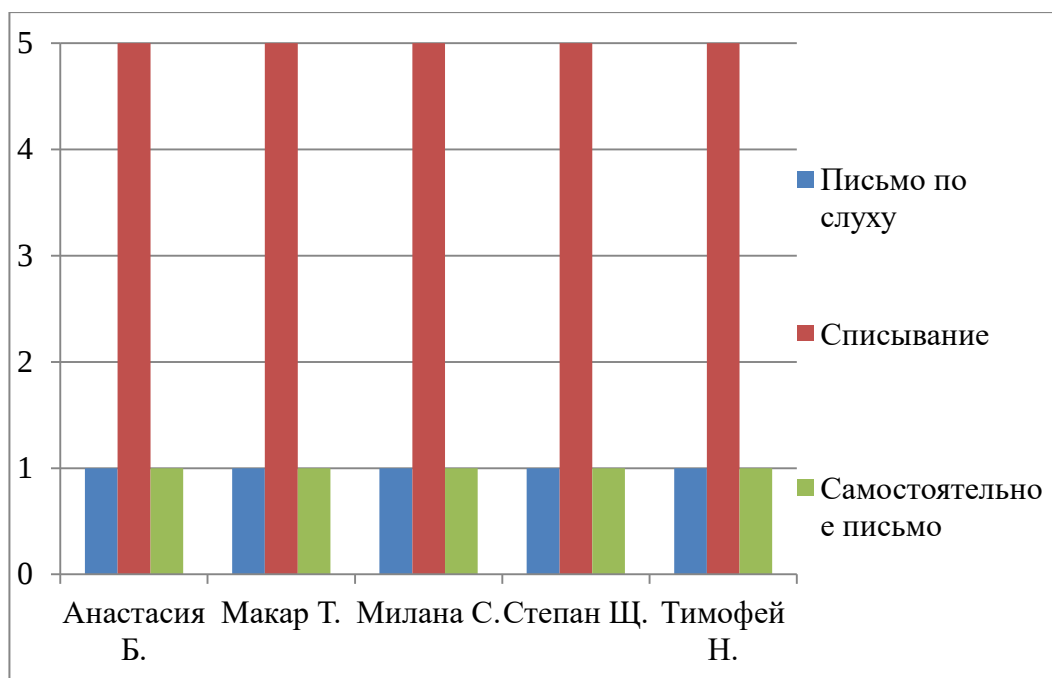


Рис. 2. Результаты обследования навыков письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Тимофей Н. – СНР (по типу ОНР 3 уровня) у ребенка с ЗПР, легкая степень псевдобульбарной дизартрии, нарушение письма смешанного характера (на фоне недоразвития фонематического слуха, языкового анализа и синтеза, лексико-грамматической стороны речи).

Таким образом, каждый обучающийся нуждается в логопедической помощи по коррекции дисграфии. У младших школьников с псевдобульбарной дизартрией возникли трудности из-за неправильного звукопроизношения, несформированности фонематических процессов, лексико-грамматической стороны речи.

ВЫВОД ПО 2 ГЛАВЕ

Целью констатирующего эксперимента было выявление особенностей навыков письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Обследование проводилось по методике Н. М. Трубниковой, основное внимание уделялось оценке состояния общей, мелкой, мимической и

артикуляционной моторике, фонетической и фонематической сторон речи, лексико-грамматического строя речи и навыков письма.

В ходе исследования было обнаружено, что у обследуемых имеются нарушения моторики артикуляционного аппарата: затруднены двигательные функции губ, челюсти, языка, а также наблюдается повышенный тонус артикуляционных мышц.

Отмечены значительные нарушения овладения фонематическими процессами: обучающиеся затруднялись с определением позиций звуков в слове, числа звуков в словах, затруднялись дифференцировать нарушенные звуки. Отмечены как мономорфные, так и полиморфные нарушения звукопроизношения.

Все обучающиеся испытывают трудности в обучении письму, что проявляется в различных видах дисграфий.

Данные факты позволили сделать вывод о том, что младшему школьнику с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии требуется логопедическая помощь, которая будет заключаться в устранении нарушенных функций, профилактике дальнейших речевых и неречевых нарушений.

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

3.1. Основные цели, задачи, принципы, этапы и методики логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией

Коррекция различных форм дисграфии была описана многими авторами, такими как Е. В. Мазанова, Л. Г. Парамонова, И. Н. Садовникова и др. Они утверждают, что основное внимание в методике преодоления дисграфии должно уделяться коррекции имеющихся нарушений устной речи обучающихся. И. Н. Садовникова в своих работах писала, что устранение дисграфии способствуют различные виды письма и что коррекционная работа должна начинаться с развития пространственно-временных представления на фонематическом, лексическом и синтаксическом уровнях [40].

Для детей с псевдобульбарной дизартрией, как считают Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова, на занятиях необходимо совершенствовать мелкую и речевую моторику, формировать правильные артикуляционные уклады звуков и проводить их автоматизацию, а также развивать интонационную выразительность речи и формировать умение воспринимать устную речь [29].

Методики преодоления нарушения письма были описаны многими авторами, такими как Л. Н. Ефименкова, О. Г. Ивановская, Н. С. Куликова, Р. И. Лалаева, Е. В. Мазанова, И. Н. Садовникова, Т. Б. Филичева и др.

Многие ученые выделяют следующие направления логопедической работы по устранению дисграфии:

- развитие фонематического восприятия;
- коррекция нарушений звукопроизношения;

- закрепление правильных звукобуквенных связей;
- работа над лексической и грамматической сторонами речи;
- формирование представлений о звуке, букве, слоге, слове и предложении;
- развитие навыков языкового анализа и синтеза.

А. Н. Корнев предлагает работу на базе комплексного подхода к коррекции нарушений письменной речи. Она выделяет четыре направления работы [22]:

1. Психотерапевтическая работа, которая является главной в работе. Проводится с детьми и с их родителями.
2. Медикаментозное лечение.
3. Коррекция нарушений письменной речи, основанная на принципах лечебной педагогики.
4. Формирование функционального базиса навыков чтения и письма.

Логопедическая работа должна осуществляться на основе следующих принципов [37]:

1. Принцип системного подхода. Необходимо учитывать характер ведущего нарушения и соотношение первичных и вторичных симптомов.
2. Принцип комплексности. Коррекционная работа должна быть направлена на весь комплекс речевых и неречевых симптомов.
3. Принцип дифференцированного подхода. Выбор методов, форм и приемов логопедического воздействия зависит от формы и степени тяжести дизартрии, от структуры речевого дефекта, а также от возраста обучающегося.
4. Принцип поэтапного формирования речевой деятельности. При коррекции необходимо постепенно усложнять формы и функции речи, виды речевой деятельности, а также усложнять характер задач и речевого материала.
5. Принцип систематичности. Логопедическая помощь должна

проводиться систематично.

6. Принцип гибкого сочетания различных видов и форм коррекционной работы. Сочетание индивидуальных, подгрупповых и фронтальных занятий.

7. Принцип учета патогенеза. Необходимо учитывать причины и механизм нарушений для выбора правильной методики работы.

8. Принцип учета психологической структуры процесса письма.

Важно учитывать нарушенные звенья или операции, так как у детей с нарушениями письма обнаруживается различный механизм нарушения организации. Часто у обучающихся с дисграфией наблюдается несформированности одной или нескольких операций, недостаточная автоматизированность, нарушение целостной программы деятельности при сформированности отдельных операций.

Помимо этих принципов, обязательными являются и общедидактические: доступность, наглядность, индивидуальный подход, учет возрастных особенностей и т. д.

Работа по формированию письма на начальной ступени образования отводится много времени на уроках русского языка и литературного чтения. В направления этой работы входит: работа над развитием лексико-грамматического строя речи и связной устной речи, совершенствование чтения, коррекция специфических и орфографических ошибок, обучение написанию изложений и сочинений разных видов.

Задачей учителя-логопеда на начальном этапе обучения в школе является обучение работе со словом, словосочетанием, предложением, текстом, формирование умения выражать мысли устно и письменно. Для реализации используются приемы для обогащения словарного запаса, формированию навыка составления словосочетаний, предложений, текстов. Стоит отметить, что формирование навыка письма должно осуществляться постепенно.

Цель формирующего эксперимента: определить содержание

логопедической работы по коррекции письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и проверить её эффективность.

Задачи:

1. Организовать группу для проведения коррекционной работы по результатам обследования.
2. Составить общий и индивидуальные планы логопедической работы.
4. Определить содержание каждого этапа коррекционного воздействия.
5. Реализовать составленный план логопедической работы.

Базой для проведения эксперимента была средняя общеобразовательная школа №1, посёлка Арти, Свердловской области. В эксперименте принимали участие 5 обучающихся младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Логопедическая работа по устранению дисграфии проводилась с 13.11.2023 по 12.12.2023 во вторую половину дня, 4 раза в неделю с каждым обучающимся в индивидуальной и фронтальной форме.

В распоряжение Минпросвещения России от 06.08.2020 N P-75 (ред. от 06.04.2021) "Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях, осуществляющих образовательную деятельность" указана продолжительность логопедического занятия.

Согласно пункту 4.4., в котором указана продолжительность логопедического занятия в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями. Так продолжительность занятия для школьников со 2 по 11 (12) классы время проведения группового занятия составляет 40 – 45 мин, а индивидуального – 20 – 45 мин.

На каждом занятии осуществлялась работа по следующим направлениям:

1. Развитие общемоторной сферы.
2. Формирование и развитие фонематических процессов.
3. Формирование лексико-грамматического строя речи.
4. Развитие психических функций.

В зависимости от индивидуальных потребностей обучающихся занятия включали в себя дополнительные виды работы. Так для двоих испытуемых (Анастасия Б., Милана С.) проводилась работа над фонетической стороной речи: постановка, автоматизация и дифференциация звуков.

План коррекционной работы для всех обучающихся представлен в Приложении 3.

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

По результатам обследования навыка письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, была поставлена цель коррекционно-развивающей работы: устранение нарушений фонетической, фонематической, лексико-грамматической стороны речи и коррекция нарушенных неречевых процессов. Основными задачами коррекции являются:

1. Развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики.
2. Коррекция нарушений фонетической стороны речи.
3. Развитие фонематического слуха, звукового и слогового анализа и синтеза.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи.
6. Развитие графических умений.

Исходя из результатов диагностики, у обучающихся преобладает дисграфия на почве нарушений синтеза и анализа, а также у одного обучающегося наблюдается артикуляционно-фонематическая дисграфия. Для устранения данных видов дисграфий необходимо проводить тщательную работу по развитию всех фонематических процессов.

Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования признает необходимость создания психолого-педагогических условий для обеспечения успешного осуществления

образовательного процесса. Для этой цели следует использовать формы и методы, соответствующие возрасту детей, индивидуальным особенностям и психологическим потребностям. Традиционной формой коррекционного образования в школе являются логопедические занятия, целью которых является выявление и устранение нарушений письма. Чтобы достичь этих целей, был разработан комплекс логопедических занятий, которые фокусируются на нарушениях фонетической и фонематической сторон речи, связанных с дисграфией. Некоторые конспекты представлены в Приложении 6.

Рассмотрим логопедическую работу при артикуляционно-фонематической дисграфии для Миланы С., включающая в себя три этапа:

1. Предварительный этап. Проводится подготовительная работа для каждого смешиваемого звука. Для Миланы С. работа строится над постановкой и автоматизацией шипящих звуков [Ш] и [Ж].

2. Первый этап – уточнение произносительного и слухового образа смешиваемых звуков [З], [Ш], [Ж]. Уточняем артикуляцию и звучание звука с опорой на различные анализаторы, выделяем звук на фоне слога, определяем количество и место звука в словах, выделяем его в предложении в тексте.

3. Второй этап – сопоставление смешиваемых звуков [Ш] и [Ж], [Ж] и [З] в произносительном и звуковом плане, различение от других звуков.

Для коррекции артикуляционно-фонематической дисграфии используются письменные упражнения, которые закрепляют дифференциацию звуков.

Вторая группа обучающихся имеют дисграфию на почве нарушения языкового анализа и синтеза. Логопедическая работа строится в два этапа:

1. Подготовительный (невербальный уровень). Необходимо провести работу над концентрацией внимания, ритмической стороной речи, а также на развитие переключения и координации.

2. Коррекционный (вербальный уровень). Проводится на двух уровнях:

уровень гласных и уровень слогов. На первом обучающиеся знакомятся с гласными звуками и буквами, со слогообразующей ролью, обозначение букв при помощи символов. На втором уровне они знакомятся с закрытыми и открытыми, односложными и двусложными слогами.

Важно отметить, что дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза проявляется не только в виде пропусков и перестановок букв. Также этот вид дисграфии включает в себя широкий спектр расстройств, проявляющиеся в нарушениях письменной речи, а также когнитивных функций: внимание, зрительная память, пространственные представления, зрительный гнозис. Обучающийся с таким типом дисграфии медленнее усваивает звуко-буквенный анализ слов, а навык анализа и синтеза сложных структур развивается с задержкой.

Вся коррекционно-развивающая работа строится на комплексном развитии всех речевых и неречевых навыков и функций, которые влияют на формирование письма.

Рассмотрим раздел по формированию речевых процессов.

Одним из направлений является преодоление расстройств звукопроизношения и формирование артикуляционно-акустического образа звука. Основная работа идёт по формированию артикуляционно-акустического и кинестетического образа звука и преодоление расстройств фонетической стороны речи: постановка звука, закрепление звука в слогах, словах и предложениях и дифференциация смешиваемых звуков. Предлагаются следующие виды заданий:

- выполнение общей артикуляционной гимнастики и гимнастики на звук, который требует постановки;
- показ артикуляционного уклада изучаемого звука;
- введение звука в самостоятельную речь с помощью стихов, загадок, пословиц, поговорок и сказок.

Следующим направлением – совершенствование звукового восприятия, звукового анализа и синтеза. У обучающихся формируются все

фонематические процессы: слуховое внимание, фонематическое восприятие и звуковой анализ и синтез. Для этого использовались следующие упражнения: «Поймай звук», «Найди звук в слове», «Цепочка слов»,

«Четвертый лишний» и «Замени звук».

Третьим направлением является развитие лексико-грамматического строя речи. Оно делится в свою очередь на три области:

- Имя существительное. Расширение, уточнение лексического словаря и перевод слов из пассивного в активный. Используются задания на употребление единственного и множественного числа в именительном и косвенных падежах, на образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов, на умение находить антонимы и синонимы, согласование существительных с числительными.

- Имя прилагательное. Задания на образование и употребление в речи разных видов прилагательных (притяжательных, качественных и относительных), а также согласование существительных и прилагательных.

- Глагол. Употребление в речи глаголов совершенного и несовершенного вида, возвратных и невозвратных глаголов. Упражнения на образование и употребление в речи глаголов с приставками, которые имеют пространственное значение, на согласование существительных и глаголов.

Вторым разделом является формирование неречевых процессов. Рассмотрим основные направления.

Самым главным для дизартрии является развитие общей, мелкой моторики. Важный фактор стимулирования речевого развития ребенка является тренировка движений пальцев и кисти рук. От степени сформированности тонких движений пальцев рук влияют на развитие артикуляционных движений, уровень готовности кисти руки к письму. Предлагается общая гимнастика на развитие быстроты реакции, сохранения равновесия ориентировки в пространстве, переключаемости, координационных способностей в сочетании с речью. Для мелкой моторики используется пальчиковая гимнастика, также благоприятно влияет

самомассаж, занятия изобразительной деятельностью (лепка, рисование, аппликация), ручным трудом (изготовление поделок из бумаги, бусин, бисера, различных плодов и семян), игры с мозаикой, шнуровкой, прищепками, счетными палочками.

Также важно работать над формированием графических навыков письма. Для этого использовались такие упражнения: штриховка, графический диктант, соедини по точкам, дорисуй незаконченный рисунок, продолжи ряд, письмо букв и слов по шаблонам.

Следующее направление – развитие зрительно-пространственного восприятия. Важно развивать зрительный анализ, осмысленность восприятия, способности ориентироваться в схеме собственного тела, а также ориентирование в пространстве и на листе бумаги. В работе используются различные игры и упражнения:

- на формирование целостного образа предмета (разрезные картинки, игры-головоломки);
- на совершенствование зрительного анализа, осмысленности восприятия (контурные, силуэтные изображения, нахождение заданной фигуры в ряду других, поиск недостающих деталей);
- на развитие зрительно-пространственного восприятия и зрительной памяти (угадывание предметов по незаконченным рисункам, узнавание по отдельным характерным деталям).

Коррекционная работа по преодолению нарушений письма у младших школьников должна осуществляться путём тесного сотрудничества учителя начальных классов и логопеда во время коррекционно-развивающего процесса. Организованная таким образом работа будет способствовать не только коррекции речевых нарушений, а также будет формировать интерес к учебному процессу, будет положительно влиять на преодоление трудностей в общении, на усвоение школьной программы.

Основными направлениями сотрудничества являются:

- организация комплексной диагностики нарушений письма;

- организация индивидуальной работы обучающихся с нарушениями письма на уроках.

После окончания логопедической работы с обучающимися был проведен контрольный эксперимент с целью оценки эффективности проведенной коррекционной работы.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Проведя коррекционно-развивающую работу, повторно было проведено обследование обучающихся с целью оценки эффективности логопедического воздействия. Диагностические методики были использованы те же, что и при констатирующем эксперименте, но объем был сокращен и осуществлялся по следующим разделам:

- обследование фонематических процессов;
- обследование письма по слуху.

Для Анастасии Б. и Миланы С. дополнительно было обследовано звукопроизношение.

Сравнительный анализ результатов констатирующего и контрольного экспериментов представлены в Приложении 4.

Изучив данные обследования звукопроизношения в Приложении 4, таблица 1, можно сделать следующие выводы.

У Анастасии Б. введен в речь шипящий звук [Ж], который был не автоматизирован и имел нижнее произношение (динамика баллов 2 б. – 3б.). У Миланы С. введены шипящие звуки [Ш], [Ж], разграничены звуки [Ж] и [З] (динамика баллов 2б. – 3б.).

Данные сопоставительного анализа обследования письма представлены в Приложении 5 вместе с письменными работами обучающихся.

Проведя анализ полученных результатов, можно увидеть положительную динамику в написании диктанта.

У Анастасии Б. уменьшилось количество ошибок на письме, однако

ещё сохраняются дисграфические ошибки в виде замены гласных в конце слова (ужи – уже, дете – дети), а также орфографические на новое изучаемое правило написания сочетания -ЧК-. Динамика баллов с 1 до 3.

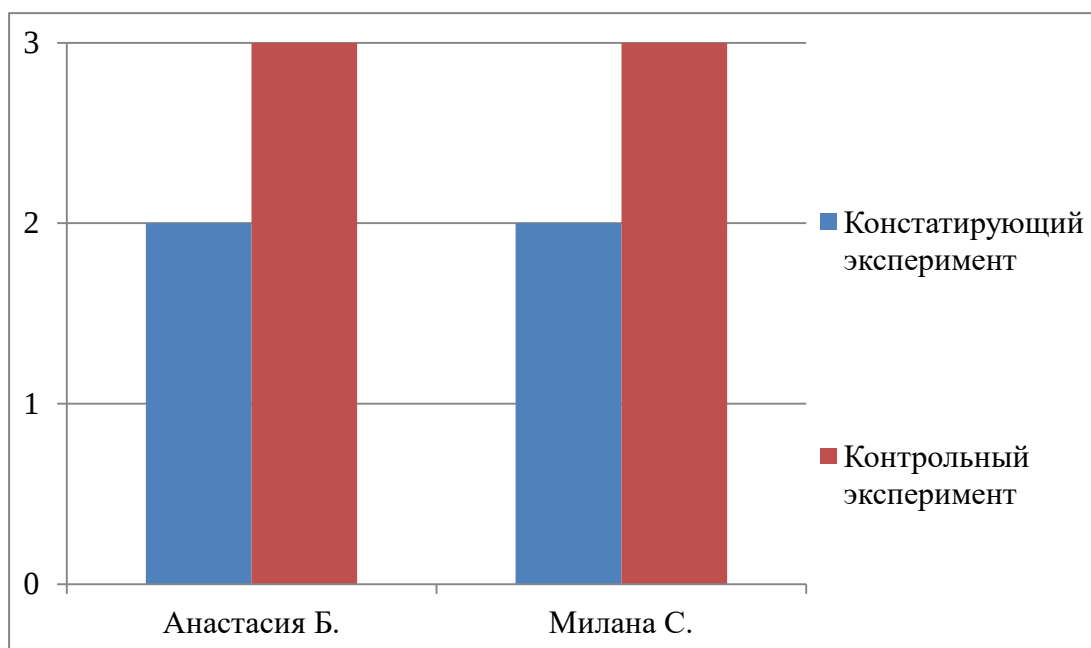


Рис. 3. Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента при обследовании состояние звукопроизношения – шипящих звуков

У Макара Т. наблюдается регресс навыков письма, так как остаётся множество дисграфических, лексико-грамматических и орфографических ошибок, а также добавляются и графические ошибки. Графические ошибки проявляются в замене букв по пространственному расположению (поми – почти, пмички – птички). Макар Т. не смог успешно пройти коррекционную работу в связи с частыми пропусками по причине болезни во второй половине коррекционной работы.

Письмо Тимофея Н. улучшилось – стало более разборчивым, но ошибки также сохраняются. Дисграфические: замена гласных (висне – весне, Ката – Катя), замена гласных (кнеза – гнезда, птички – птички), пропуск гласных (снг – снег, пушистя – пушистая), пропуск согласных (бежи – бежит, диктат – диктант), пропуски частей слов (ют – выют), вставки (сееле – селе, Чудоово – Чудово), письмо с маленькой буквы (там – Там, жучка – Жучка). Динамика баллов с 1 до 1,5.

У Миланы С. развилась орфографическая зоркость – она исправила самостоятельно ошибки в процессе проверки диктанта. Если проанализировать ошибки до исправления, то можно сказать, что коррекция по смешению шипящих и свистящих звуков положительно повлияла на письмо, но у неё остается смешение звуков по акустическому сходству (дежит – бежит). Из дисграфических ошибок: замена гласных (ращу – рощу), пропуски частей слов (вут – вьют). С учетом самоконтроля динамика баллов с 1 до 5, без учета – с 1 до 3 баллов.

Степан Щ. также показал положительную динамику, так как его письмо стало не слитным текстом, слова четко разграничены. Требуется дальнейшая коррекция, так как наблюдаются многочисленные дисграфические (сели – селе, Жужат – журчат, раст – растаял, пошстая – пушистая, там – Там, дети - Дети) и лексико-грамматические (точке – птички, доска – наташи, Катя глят – Катя идут гулять, с ктя – с Катей), а также орфографические ошибки. Динамика баллов с 1 до 1,5.

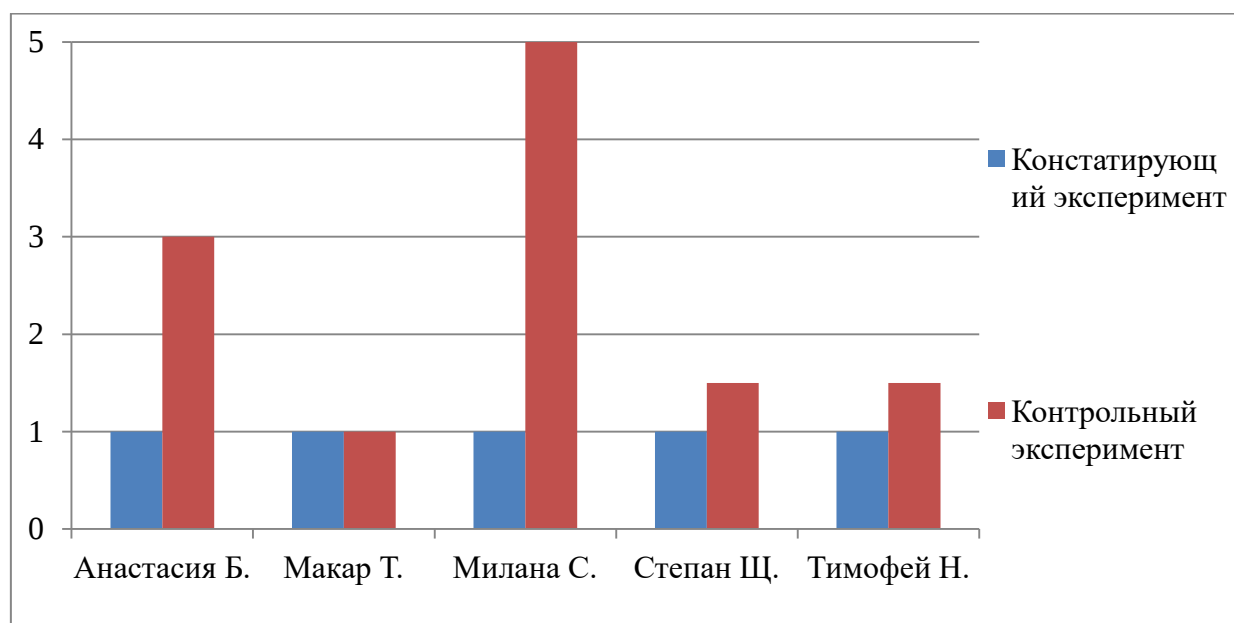


Рис. 4. Сравнительные результаты констатирующего и контрольного эксперимента при обследовании письма на слух

ВЫВОД ПО 3 ГЛАВЕ

С целью выявления нарушений письменной речи, было проведено

исследование, на котором был изучен навык письма по слуху, списывание и самостоятельное письмо. Проведение исследовательской работы опиралось на принципы психолого-педагогической диагностики.

Эксперимент проводился на базе МАОУ АГО «АСОШ №1» в п. Арти. Группа была сформирована из 5 учащихся 2 класса с псевдобульбарной дизартрией. Констатирующей эксперимент показал, что навыки письма по слуху и самостоятельного письма находятся на низком уровне, списывание в норме.

Изучив результаты комплексной диагностики, было выяснено, что преобладающим видом нарушений письма является дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

Данный вид дисграфии возникает вследствие несформированности звукового, слогового анализа и синтеза, анализа состава предложения и синтеза слов в предложении. Наиболее распространенными ошибками являются искажения звукобуквенной структуры слова, обусловленные недоразвитием фонематического анализа.

В связи с полученными данными была разработана логопедическая работа по преодолению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Данная работа направлена на коррекцию нарушенного механизма, формирование тех психических функций, которые обеспечивают нормальное функционирование операций процесса письма и в дальнейшем успешное обучение и усвоение школьной программы.

После реализации коррекционной работы было проведено контрольное исследование навыков письменной речи младших школьников, на котором использовался те же диагностические методики. Данные контрольного эксперимента показали наличие положительной динамики в виде повышения количественных и качественных показателей после анализа письменных работ обучающихся. Это говорит о том, что проведенная логопедическая работа была эффективной.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Письмо являлось и является предметом исследования в различных направлениях, изучающих особенности нарушений в овладении этой речью детьми разного уровня речевого и интеллектуального развития. Исследования анализируют психофизиологические компоненты, необходимые для успешного овладения навыками письма.

Дизартрия, как речевое расстройство, возникает из-за нарушения иннервации речевого аппарата. Она выражается через три основных синдрома: нарушение речевого дыхания, нарушения голоса и артикуляционные расстройства. Данная патология характеризуется ограниченными движениями артикуляционного аппарата из-за паралича и пареза мышц.

Для детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией характерны нарушения основных когнитивных процессов, эмоционально-волевой и физической сферы. Поэтому данная группа является особой категорией, которые имеют особые образовательные потребности. Важно учитывать их индивидуальный темп и стиль овладения навыками письма.

Специально для этой категории детей были разработаны специальные образовательные программы, которые адаптированы под их способности, возможности и потенциал в освоении навыков письма как средство коммуникации.

Анализ особенностей нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией показал, что они совершают как традиционные, так и специфические ошибки на письме. В частности, они допускают ошибки, связанные с недостаточными усвоением лексико-грамматических навыков, морфологической структуры слова, синтаксиса, графо-моторными навыками и навыками звукового анализа. Самостоятельное письмо практически не развито.

Далее были рассмотрены основные методики коррекции нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией таких авторов как Л. Н. Ефименкова, Л. В. Лопатина, Г. М. Лямина, Е. В. Мазанова, И. Н. Садовникова, Н. В. Серебрянникова.

Основная цель школьного логопеда заключается в своевременном выявлении и преодолении нарушений письма, чтобы не допустить их влияние на последующие этапы обучения, что может затруднить учебно-познавательную деятельность обучающихся. Важную роль в профилактике нарушений письма играет сотрудничество учителя-логопеда и учителя начальных классов.

Целью данной работы является изучение сформированности навыков письму у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, разработать содержание логопедической работы, апробировать и проверить её эффективность.

Исследование проводилось на базе МАОУ АГО «АСОШ №1», п. Арти, Свердловской области. Участниками исследования были 5 обучающихся 2 класса с псевдобульбарной дизартрией, ранее не посещавших логопедические занятия.

Анализ результатов комплексной диагностики показал, что основным типом нарушений письма является дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. В каждой из работ можно увидеть стойкие ошибки, не связанные с орфографическими правилами.

Для предупреждения и коррекции специфических ошибок, связанных с данным типом дисграфии, необходима целенаправленная последовательная коррекционная работа. В связи с этим, было разработано содержание логопедической работы по коррекции дисграфии для младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Данная работа направлена на коррекцию нарушенного механизма, формирование тех психических функций, которые обеспечивают нормальное функционирование операций процесса письма и последующее успешное

обучение в школе.

Подводя итог, можно согласиться с мнениями специалистов в области психологии и педагогики о том, что процесс развития навыков письма у обучающихся начальных классов является сложным и продолжительным, который сопровождается трудностями из-за особенностей психофизиологического развития обучающихся с псевдобульбарной дизартрией.

Таким образом, цель работы достигнута. Поставленные задачи выполнены в полном объеме.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Law J., Boyle J., Harris F., Harkness A., Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature // International Journal of Language & Communication Disorders, 2000. Vol. 35, № 2. P. 165-188.
2. Speech and Language Disorders in Children. Implications for the Social Security. Administration's Supplemental Security Income Program / Edited by Sara Rosenbaum and Patti Simon. Washington, DC 20001, 2016. 231 p.
3. Yasin A. Speech and language delay in childhood: a retrospective chart review // ENT Updates, 2017. V.7, №1. P. 22–27.
4. Алмазова А. А., Бабина Г. В., Любимова М. М, Соловьёва Т. А. Состояние готовности детей к обучению письму и чтению: концепции и результаты исследования // Проблемы современного образования, 2017. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-gotovnosti-detey-k-obucheniyu-pismu-i-chteniyu-kontseptsii-i-rezultaty-issledovaniya> (дата обращения: 27.09.2023).
5. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие Е.Ф. Архипова. М.: АСТ: Астрель, 2006. 319 с.
6. Безруких М. М. Обучение первоначальному письму: Методическое пособие к прописям / М. М. Безруких. М.: Просвещение, 2002. 13 с.
7. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2009. 287 с.
8. Битянова М. Р. Организация психологической работы в школе / М. Р. Битянова. Москва: Совершенство, 1998. 298 с.
9. Брюховских Л.А. Дизартрия: учебно-методическое пособие по логопедии. Изд-е 2, перераб. и дом. / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. Красноярск, 2015. 180 с.
10. Винарская Е. Н. Дизартрия и ее диагностическое значение в

клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. Ташкент, 1973. 264 с.

11. Возрастная и педагогическая психология / под ред. В. Гамезо, М. В. Матюхиной, Просвещение, 1984. 547 с.

12. Волкова Л.С. Логопедия: учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. Москва : ВЛАДОС, 1998. 680 с.

13. Выготский Л. С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики / Под ред. А. М. Матюшкина. М.: Педагогика, 1983. 368 с.

14. Городилова В. И. Чтение и письмо / В. И. Городилова, М. З. Кудрявцева. – Санкт-Петербург: Дельта, 1996 – 134 с.

15. Гулевич И. И. Проектирование внеурочной деятельности обучающихся начальных классов / И. И. Гулевич // Управление начальной школой, 2014. №5. С. 32-42.

16. Давыдова М.П. Коррекция речи у детей с дизартрией / М.П. Давыдова. Курск: Курский областной институт усовершенствования учителей, 1991. 19 с.

17. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: пособие для логопеда / Л. Н. Ефименкова. Москва: ВЛАДОС, 2006. 335 с.

18. Киселева В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии: пособие для логопедов / В.А. Киселева. М.: Шк. Пресса, 2007. 48с.

19. Ковалева Г. С., Даниленко О. В., Ермакова И. В., Нурминская Н. В., Гапонова Н. В., Давыдова Е. И. О первоклассниках: по результатам исследований готовности первоклассников к обучению в школе // Муниципальное образование: инновации и эксперимент, 2012. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-pervoklassnikah-po-rezultatam-issledovaniy-gotovnosti-pervoklassnikov-k-obucheniyu-v-shkole> (дата обращения: 27.09.2023).

20. Колпаковская И. К. Характеристика нарушений письма и чтения. Хрестоматия по логопедии: / И.К. Колпаковская, Л. Ф. Спирова. ВЛАДОС,

1997.

21. Кондракова Э. В. Распространенность ограничений слуха и речи у детей: динамика и региональные особенности // Справочник врача общей практики, 2005. Вып. 9. С. 19-26.

22. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: учеб.- метод. пособие / А. Н. Корнев. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 330 с.

23. Лалаева Р. И. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников: учебно-методическое пособие / Р. И. Лалаева, Л. В Венедиктова. Санкт-Петербург : СОЮЗ, 2001. 224 с.

24. Лалаева Р. И. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников / Р. И. Лалаева. СПб. : Союз, 1998. 264 с.

25. Левина Р. Е. Нарушение чтения и письма у детей / Р.Е.Левина. М. : ВЛАДОС, 2005.

26. Левина Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи / Р. Е. Левина. М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1961. 115 с.

27. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: учеб. пособие / Е. А. Логинова; под ред. Л. С. Волковой. СанктПетербург: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 208 с.

28. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина. СПб. : Союз, 2005. 286 с.

29. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л.В.Лопатина, Серебрякова Н.В.. Спб.: Изд-во «СОЮЗ», 2000. 192 с.

30. Мазанова Е. В. Коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза: конспекты занятий для логопедов / Е. В. Мазанова. М. : Издательство «ГНОМ и Д», 2009. 128 с.

31. Мазанова Е. В. Учусь работать с текстом: альбом упражнений по

коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза / Е. В. Мазанова. М. : Издательство «ГНОМ и Д», 2008. 48 с.

32. Мартынова Р. И. О психолого- педагогических особенностях детей — дислаликов и дизартриков // Очерки по патологии речи и голоса. М. 1976 С. 98–110

33. Мухина В. С. Возрастная психология / В. С. Мухина. Москва: Академия, 2000. 432 с.

34. Немов Р. С. Общая психология. В 3 т. Том II. В 4 кн. Книга 3 Воображение и мышление :учебник и практикум для СПО / Р. С. Немов. 6-е изд., пер. и доп. М. : Издательство Юрайт, 2019. 224 с.

35. Нефедова А. В. Психологические особенности детей, страдающих дисграфией / А. В. Нефедова // Специальное образование: сб. науч. работ. Москва, 2005. С. 45-47.

36. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников. Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы: Н. А. Никашина; под ред. Р. Е. Левина. Москва : Просвещение, 1965. 189 с.

37. Основы теории и практики логопедии / [Р. Е. Левина и др.] ; под ред. Р. Е. Левиной. Репр. изд. Москва : Альянс, 2013. 366 с.

38. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция / Л. Г. Парамонова. Санкт-Петербург : ДЕТСТВОПРЕСС, 2006. 128 с.

39. Сабельникова С. И. Составление пояснительной записки к учебному плану и плану внеурочной деятельности для начального общего образования / С. И. Сабельникова // Управление начальной школой, 2014. №8. С. 4-12.

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

41. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И. Н. Садовникова. М. : ВЛАДОС, 1997. 256 с
42. Соботович Е. Ф., Чернопольская А. Ф.. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики-М., 1974.
43. Степаненко Д.Г., Сагутдинова Э.Ш. О классификациях нарушения речи в детском возрасте // Клиническая медицина, 2010. № 2. С. 32-43.
44. Степанов Е. Н. Методические рекомендации по организации внеурочной деятельности учащихся начальных классов / Е. Н. Степанов // Управление начальной школой, 2014. №1. С. 5-20.
45. Субботина Л. Г. Психолого-педагогическое сопровождение учащихся в условиях личностно-ориентированного обучения: автореф. дис. канд. пед. наук / Л. Г. Субботина. Кемерово, 2002. 22 с.
46. Токарева О.А. Хрестоматия по логопедии: учебное пособие / О. А Токарева; под ред. Л. С. Волкова, В. И. Селеверстов. Москва: ВЛАДОС, 1997. 656 с.
47. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. 51 с.
48. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. М.: Просвещение, 1989. 223 с.
49. Цветкова Л. С. Диагностика и коррекция нарушений письменной речи у детей: методическое пособие для логопедов / Л. С Цветкова. М, 2001. 211с.
50. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения нарушение и восстановление: / Л. С. Цветкова. Москва: Юристъ, 1997. 256 с.
51. Ястребова А. В. Инструктивно-методическое письмо о работе учителя-логопеда при общеобразовательной школе. Основные направления

формирования предпосылок к продуктивному усвоению программы обучения родному языку у детей с речевой патологией / А. В. Ястребова, Т. П. Бессонова; М.: Когито-Центр, 1996. 47 с.

52. Ястребова А. В. Учителю о детях с недостатками речи: / А. В. Ястребова, Л. Ф. Спирова, Т. П. Бессонова; Изд. 2-е. М.: АРКТИ, 1997. 131 с.

53. Яструбинская Е. А. Профилактика и коррекция дисграфии и дислексии у детей младшего школьного возраста / Логопедия, 2004. №2(4). С. 60-70.