

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

**Логопедическая работа по коррекции дисграфии  
у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Семакина Александра  
Александровна,  
Обучающийся ЛГП-2241 гр.

\_\_\_\_\_

подпись

Руководитель:  
Елена Викторовна Каракулова,  
канд. пед. наук, доцент кафедры  
логопедии и клиники дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |    |
|---|----|
| ВВЕДЕНИЕ.....   | 3  |
| ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....   | 10 |
| 1.1. Психофизиологическое содержание письма.....  | 10 |
| 1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....  | 17 |
| 1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....  | 24 |
| ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....   | 32 |
| 2.1. Принципы, организация и методика констатирующего эксперимента...   | 32 |
| 2.2. Анализ результатов изучения состояния неречевых процессов, устной речи и письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....                              | 36 |
| 2.3. Соотношение выявленных нарушений неречевых процессов, устной речи и письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....                                     | 48 |
| ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....  | 52 |
| 3.1. Научно-теоретическое обоснование, этапы и основные направления логопедической работы по устранению дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией..... | 52 |
| 3.2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....  | 59 |
| 3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....  | 75 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....   | 82 |
| СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....   | 85 |

## ВВЕДЕНИЕ

**Проблема исследования.** Оптимальные условия и способы коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией в логопедической работе.

**Актуальность темы.** В современном мире для успешной и качественной коммуникации большую роль играет устная речь. Правильно развитая устная речь является предпосылкой для дальнейшего освоения грамоты и чтения. Исследования Л. С. Выготского и А. Р. Лурия в области психолингвистики доказали – базируется данное явление на том, что письменная речь формируется на основе устной.

Необходимость своевременного и правильного развития устной речи детей дошкольного возраста связана с условиями подготовки обучения в школе. На этапе подготовки детей к школе у специалистов логопедического профиля стоит задача – провести диагностическую и коррекционную работу с детьми, имеющими нарушения речи: исправить неправильное звукопроизношение, сформировать фонематические процессы, обследовать, предупредить и скорректировать имеющиеся нарушения слоговой структуры, развить лексико-грамматическую сторону и связную речь.

В исследованиях, проведенных Розой Евгеньевной Левиной, о системном нарушении речи у обучающихся с общим недоразвитием речи, описано, что недоразвитие всех компонентов речевой деятельности влечет за собой отрицательную динамику развития устной и письменной речи.

По данным, представленным Е. М. Мастюковой, у большей части новорожденных детей в процессе развития отмечаются проявления дизартрического нарушения (примерно, 70-80% детей). Так, значительные нарушения со стороны звукопроизводительной стороны речи, просодики (темп, плавность, звучание) называется дизартрией, которое включает в себя неврологическую симптоматику, проявляющуюся в виде нарушений общего, артикуляционного моторного компонента и иннервации пяти пар черепно-

мозговых нервов (лицевого, тройничного, блуждающего, языкоглоточного и подъязычного).

Письменный вид речи представляет собой сложный, структурированный, поэтапный процесс. Данный вид речевой деятельности заключается в переводе звучащей речи в «знаковую», при которой происходит анализ произведенной фразы и определяется способ ее выражения.

Длительное становление письменной речи определяется ее сложной структурой. Так, в течение жизни человека, важным средством коммуникации является как устная, внутренняя речь, так и письменная. Письмо начинает своё формирование в начальной школе и понимается как овладение графической и орфографической системой языка для фиксации языкового и речевого материала.

Мотивационная составляющая, осмысленное программирование письма, выполнение операций на основе языковой деятельности, качественный перевод звука в его графическое обозначение, а также дальнейшее графомоторное воспроизведение системно выстроенных букв алфавита в слово, фразу, предложение, текст – важные и обязательные операции для написания и перевода устной речи в письменную.

В рамках данной работы подробному рассмотрению подлежит одно из составляющих письменной речи – письмо. Для правильного написания необходимо провести следующие операции, это, в особенности, осуществление транскрипции с опорой на орфографические правила современной письменности. Процесс письма включает в себя большое количество операций: графику, орфографию, запись, письменную речь. Следовательно, обучение письму и письменной речи взаимосвязаны: чтобы научиться письменной речи следует овладеть техникой письма и наоборот.

На первых этапах письмо – это учебный навык, при его нарушении следует говорить о дисграфии. Дисграфия – это частичное нарушение процесса письма, характеризующееся стойкостью проявления ошибок при

письме. Данное нарушение чаще всего проявляется в начальной школе у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

По мнению Т. А. Аристовой, выявленные нарушения в формировании предпосылок для качественного овладения письменной речью существенно сказываются на овладении такими учебными предметами, как русский язык, литература, риторика, окружающий мир. В связи с этим, у большинства обучающихся начальной школы выявляется следующее нарушение письменной речи – дисграфия. Поскольку развитие и своевременная коррекция устной речи в раннем и дошкольном возрасте была либо не проведена, либо результат проведенной работы был недостаточен по причине низкой интенсивности и качества.

Такие учёные, как А. Н. Корнев, Р. Е. Левина, А. В. Ястребова, говорят о том, что письмо является единым психическим процессом. Таким образом, к ряду выше обозначенных причин у младших школьников с дисграфией наблюдается несформированность моторных и психических функций, участвующих в реализации и контроле письменной речи: зрительное и слуховое восприятие, пространственные представления, память, мышление, внимание, мотивация.

Многочисленные недостатки в формировании и дальнейшем развитии таких сторон речевой деятельности, как фонетическая и фонематическая, становятся предпосылками к появлению разнообразных орфографических и специфических ошибок на письме у обучающихся младшего школьного возраста. К таким явным ошибкам относятся основные ошибки звукопроизношения (недостатки различения звуков, смешения). Аграмматизмы – частые ошибки на письме, связанные, прежде всего, с недостаточностью сформированности лексико-грамматической стороны речи. В письменных работах обучающихся с общим недоразвитием речи преобладает данный вид ошибок.

Таким образом, следует уделить особое внимание формированию предпосылок для успешного овладения письменной речью, поскольку в

современном мире наблюдается тенденция к увеличению численности обучающихся с таким видом нарушения, как дисграфия. Большое значение также стоит уделить коррекции выявленных нарушений речевой деятельности.

**Степень разработанности темы** подлежит дальнейшему изучению, разработки методик и различных теоретических дополнений по коррекции дисграфии у младших школьников. Данную проблему в своих работах активно исследовали Т. В. Ахутина, Т. П. Бессонова, О. А. Величенкова, Л. В. Венедиктова, Г. М. Зеgebарт, А. Н. Корнев, Е. В. Мазанова, И. Н. Садовникова, А. В. Ястребова. Место и значение для науки данной работы заключается в рассмотрении теоретических основ для создания новых методов и приёмов. Место и значение для практики заключается во внедрении и представлении методик научному сообществу через статьи, возможностью поделиться опытом с педагогами.

**Объект исследования** – неречевые процессы, устная речь и письмо у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования** – процесс логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

**Цель исследования** – теоретическое и экспериментальное обоснование и апробация содержания логопедической работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией с учетом развития у них устной речи.

**Задачи исследования:**

1. На основании анализа рассмотренной логопедической, психологической, нейропсихологической и психолингвистической литературы рассмотреть необходимые теоретические и практические подходы к изучению и исправлению ошибок на письме у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. Подобрать и адаптировать на теоретической базе методику

констатирующего этапа эксперимента, нацеленную на изучение состояния неречевых процессов, устной речи и письма у младших школьников.

3. Выявить взаимосвязь нарушений неречевых процессов, устной речи с нарушениями письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

4. Разработать теоретически обоснованную систему методической и логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и апробировать ее в условиях речевого центра, реализующего АООП.

5. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы с детьми.

**Гипотеза исследования:** вероятно, успешная коррекция дисграфии у младших школьников с дизартрией будет напрямую зависеть от специально организованной системы логопедической работы, которая должна быть комплексной, системной, дифференцированной и направленной на преодоление ошибок с учетом механизмов их проявления.

**Методологические основания исследования:** теории речевой деятельности (А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия, С. Л. Рубинштейн); положения психологии и педагогики о теории формирования и нарушения навыка письма (Н. А. Бернштейн, Л. С. Выготский, А.Н, Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, А. Р. Лурия, И. Н. Садовникова, Л. Ф. Спирина); положение о системном характере языкового развития ребёнка (Н. С. Жукова, Е. Н. Винарская, Р. Е. Левина, А. Н. Гвоздев, С. Н. Цейтлин и др.); современные представления о письме как сложной функциональной системе, имеющей многоуровневое строение (Т. В. Ахутина, Л. С. Выготский, А. Р. Лурия); принципы системного подхода к диагностированию и коррекции нарушений речевого развития (Л. С. Выготский, Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Л. Ф. Спирина, Т. Б. Филичева).

**Методы:**

– организационные: теоретический анализ отечественной и

зарубежной, психолого-педагогической и методической литературы по исследуемому вопросу;

- констатирующий и контрольный эксперимент;
- эмпирические: количественная и качественная обработка результатов обследования;
- интерпретационные: табличная и графическая интерпретация данных, полученных в ходе исследования.

***Теоретическая значимость исследования.*** Уточнение специфики дисграфических ошибок у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, углубление представления о механизмах, симптоматике нарушений письма и, на основе полученных теоретических знаний, разработка логопедической работы по коррекции дисграфии у обучающихся начальной школы.

***Практическая значимость исследования.*** В исследовании описана методика коррекции нарушений устной речи и письма у младших школьников с речевой патологией. Апробация методики по развитию речи у младших школьников с ОНР, которая способствует более эффективной коррекции дисграфии, формированию языковой способности, положительному влиянию на развитие гармоничной личности младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, а также предупреждению дизорфографии.

***Положения, выносимые на защиту:***

- теоретические основы, базовые положения для раскрытия данной работы: психологическая база речи, онтогенез устной речи, психофизиологические основы письма, психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста, характеристика нарушений письма и их классификации;
- анализ используемых принципов, методов, методик, приёмов, обработанных данных по состоянию неречевых процессов, устной речи, письма и результатов констатирующего эксперимента;

– содержание логопедической работы и предоставление результатов, анализа формирующего эксперимента по теме исследования.

**Экспериментальная база:** государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области города Екатеринбурга, реализующее адаптированные основные общеобразовательные программы, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр».

**Структура ВКР:** состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

# ГЛАВА 1. НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1. Психофизиологическое содержание письма

*Речь* как особая функция и компонента второй сигнальной системы формируется у ребенка в раннем возрасте постепенно, претерпевая различные стадии речевого онтогенеза. Не являясь самостоятельно возникающим врожденным умением, речь развивается в неразрывной связи с мышлением [5, с. 4].

На развитие коммуникативных умений значительное влияние оказывает такой социальный фактор, как речевая среда, в которой ребенок проводит большую часть всей жизни, а также выбранные специалистом методы и способы организации образовательного процесса.

В процессе онтогенеза ребенок произносит первые речевые звуки и слова, копируя речь окружающих, подражая родственникам, поскольку именно они являются главным речевым образцом и агентом социализации, включения в общество. Речевой образец способствует развитию правильного произношения и слухового анализатора. На базе процесса повторения за окружающими ребенок учится подбирать правильные артикуляционные позиции так, чтобы они соответствовали услышанному звуку, происходит развитие артикуляционного аппарата в целом [5, с. 6].

В процессе онтогенеза происходит развитие как устного, так и письменного вида речи. При правильном речевом развитии становление устной речи происходит в возрасте четырех-пять лет, письменной речи – в шестилетнем-семилетнем возрасте [7, с. 440].

С исторической точки зрения, письменная речь возникла гораздо позже устной. В процессе прочтения написанных слов, фраз, предложений и текстов такой вид речевой деятельности, как письменный, является

неотъемлемой частью монологической речи. Процесс перевода из устной речи в письменную заключается в установлении сложных связей, которые возникают во время произнесения звуков и их дальнейшей кодировки в буквы.

Письмо, как разновидность речевой деятельности, заключается в запоминании графического образа буквы русского алфавита с целью дальнейшего написания и последующего обмена информацией [35, с. 135].

По мнению Александра Романовича Лурии, для воспроизведения письменной речи важным является замысел или мотивационный компонент, поскольку данный вид речи предполагает поэтапность изложения своих мыслей. Во-первых, запоминание изречения (внутренняя речь), во-вторых, удержание изречения в памяти, в-третьих, запоминание последовательности изречения и его основной цели повествования [21, с. 4].

Ряд осуществляемых операций для реализации процесса письма представлен в виде:

- кодировки звука в фонему посредством осуществления звукового анализа и синтеза;
- перевода прослушанных фонем в графему;
- перевода графемы в кинему с учетом очередных движений, предназначенных для обозначения букв русского алфавита.

Сложные, поэтапные и структурированные процессы письма и чтения в значительной степени имеют различия, но являются неотъемлемой частью друг друга, поскольку для правильного формирования письменной речи необходима база в виде сформированной устной речи [12, с. 196].

Следовательно, своевременно и качественно сформированная устная речь необходима к началу обучения грамоте. Особенность формирования письма заключается в сознательном обучении. Устная речь, в свою очередь, усваивается практически, методом проб и ошибок, при наличии речевой среды и коммуникации с близким окружением.

При сохранной способности реализации вышеуказанных специальных

операций процесс овладения письма в первые два года заключается в усвоении технических предпосылок письма: операций анализа и синтеза фонетического состава слов, перевода фонем в графемы [22, с. 15].

Сформированность высших психических функций является главной и основной предпосылкой к формированию письменной речи [15, с. 34].

Специфические ошибки на письме проявляются в виде дисграфических ошибок, которые отмечаются при написании слов, фраз, предложений, текстов, то есть, проявляясь, на фонетическом, морфемном, лексическом и синтаксическом уровнях.

Правильное развитие письменной речи напрямую зависит от сформированности видов мышления у обучающихся, а также от уровня развития их перцептивной способности, ощущения, различных видов памяти [35, с. 140].

Главной предпосылкой к развитию письменной речи является, несомненно, способность обучающегося младшего школьного возраста воспринимать звуки посредством слухового внимания, умения запоминать зрительный образ графического изображения буквы русской письменности. В результате схожего написания некоторых элементов букв отмечается большое количество специфических дисграфических ошибок.

За различение звуков речи отвечает фонематический слух, сохранность которого играет огромную роль при верном формировании, а в дальнейшем и развитии, письменной речи. Отдельный произносимый звук соотносится с кинемой, после чего – кинемы с фонемой, далее – фонемы с графемой. Графема, в свою очередь, переводится в письмо, а именно графическое обозначение буквы.

Особо важное значение для развития письма имеет уровень развития мышления ребенка [35, с. 140].

Четвертый и пятый уровень занимают память и сохранное внимание, соответственно [36, с. 140]. Благодаря памяти становится возможным удержание замысла, а внимание, в ходе акта письма, обеспечивает контроль

действий. Кроме того, важен и мотивационный компонент, поскольку именно мотивация становится началом формирования процесса овладения письмом, побуждает человека к письменной деятельности [35, с. 140].

Отдельно стоит выделить моторную сферу, конкретно – мелкую моторику [14, с. 57]. Для успешного освоения письма моторика пальцев рук должна обладать подвижностью, переключаемостью, устойчивостью, также важна их координация. Взаимосвязь гармоничного развития наблюдается не только у речи и мышления, но и у речи с мелкой моторикой.

В результате близкого местонахождения двигательных (моторных) зон отделов головного мозга человека и центра Брока отмечается тесная взаимосвязь между развитием моторики и, как следствие, письменной речи, а именно, возможностью координировано переносить графическое изображение на бумагу [9, с. 61].

Так, в начале обучения младших школьников целенаправленно выдаются следующие задания для выполнения: запись отдельных элементов (черточка, палочка, завиток, круг, прямая и т. д.), обведение по пунктиру заданных фигур и изображений и т. п. [9, с. 62].

Уделяя внимание такому процессу, как письмо, с психологической и физиологической точки зрения, рассматривается такое тесное взаимодействие зон головного мозга, которые непосредственно затрагивают многие психические процессы (речь) [21, с. 17].

С физиологической точки зрения существует четыре отдела головного мозга, отвечающих за отдельные функции: лобная, теменная, височная и затылочная доля.

Лобная доля отвечает за осуществление процесса передвижений во времени, сохранении двигательных навыков, отдельных целенаправленных движений организма [21, с. 16].

Теменная доля способствует переносу ощущений с тела для организации собственного тела в пространстве. Данный отдел, расположенный в центре головного мозга, отвечает за произвольность

движений человека.

В височном отделе головного мозга происходит интерпретация и перенос полученной информации на основе слуховых ощущений. Так, данная область предназначена и для формирования некоторых фонематических процессов, необходимых для правильного развития письменной речевой деятельности.

Одной из важных зон головного мозга, отвечающей за передачу зрительной информации, является затылочная зона [21, с. 15].

При слаженной работе всех четырех зон коры ГМ реализуются более сложные психические процессы, а именно: речь, чтение и письмо. В случае недоразвития одной из зон коры ГМ качественный психофизиологический процесс невозможен, поскольку важна сохранность и деятельность каждого участка коры. Заменить или компенсировать работу друг друга не сможет ни одна из зон, так как каждой из них соответствует конкретная функция.

При перенесенных травмах перечисленных отделов головного мозга, в результате внутриутробной инфекции и родовых травм. значительные повреждения являются следствием нарушения становления процесса письма, как отдельного вида речевой деятельности.

В формировании письменной речи принимают непосредственное участие не только отдельные доли головного мозга, но и анализаторные системы, такие, как: речедвигательная, речеслуховая, зрительная.

#### *1. Речедвигательная анализаторная система.*

Двигательные ощущения, полученные в результате работы речевого аппарата, осуществляют «передвижения» к центру Брока, где происходит понимание собственного положения тела в пространстве за счет эфферентных и афферентных импульсов [21, с. 32].

Теория о том, что недостаточное развитие навыка выделения звука из речевого потока и его соотнесения с соответствующей буквой является причиной нарушения кинестетических нарушений, была введена следующими учеными: А. Р. Лурия, Е. Н. Винарской и Л. С. Цветковой. Они

сделали выводы исходя из рассмотрения такого нарушения как афферентная моторная афазия.

Благодаря проговариванию обучающиеся с общим нарушением речи усваивают звуковой состав слова, что, в свою очередь, является одной из предпосылок к овладения письменной речью. В результате этого ребенок обучается такому умению, как возможность определять и отделять друг от друга произносимые речевые звуки [27, с. 2].

В процессе онтогенеза проговаривание осуществляется незначительными речедвигательными движениями, которые становятся менее заметными, но также немало важными для письменной речи.

### *2. Речеслуховая анализаторная система.*

Данная анализаторная система отвечает за анализ и синтез звуков речи и находится, непосредственно, в центре Вернике. Так, например, при отсутствии каких-либо нарушений со стороны звукопроизводительной системы не будет возникать сложности при выделении отдельных фонем, а, следовательно, специфических ошибок в письменной речи наблюдаться не будет [21, с. 18].

Для успешного освоения навыка записи под диктовку необходимо, чтобы у обучающегося был сформирован как фонематический слух, так и способность к самостоятельному выделению определенных фонем, определению их местоположения, иными словами, способности к звуковому анализу и синтезу. Следовательно, для успешного написания слов, предложений, текстов под диктовку значение будет иметь именно способность обучающихся производить звуковой анализ/синтез. Так, на момент проведения коррекционных занятий (до поступления в школу) в структуру логопедических занятий обязательно входят задания, направленные на развитие способности к выделению звуков в словах. При обучении грамоте младших школьников проводится данная работа в течение учебного процесса параллельно коррекционному воздействию.

### *3. Зрительная анализаторная система.*

Большое значение отводится переводу фонему в графему, то есть, написанию графического образа буквы. От правильности работы данного вида анализаторной системы будет зависеть, насколько правильным будет написание буквы, ее элементов, расположение в пространстве (строки). За проведение подобных операций отвечают корковые отделы ГМ, местонахождение которых в теменно-затылочных областях коры [23, с. 3].

Основные специфические нарушения письма у обучающихся с общим недоразвитием речи у младших школьников проявляются:

- в результате знакомства с графическим образом буквы русского алфавита. Так, например, происходит неправильное написание «сложных» по написанию букв: добавление лишнего элемента, забывание элементов данных букв;

- при записи букв, визуально одинаковых по графическому оформлению. Возможно также проявление «зеркального» письма, иными словами, «отзеркаливания» букв, например, таких, как «З» и «Э» и т. п. Если данный вид нарушений отмечается у людей взрослого возраста, это может быть признаком поражения теменно-затылочной области коры ГМ. У данной категории людей возникают трудности при актуализации графического образа буквы, во время написания которого человек знает каждый элемент заданной буквы [21, с. 48].

При сохранной способности обучающегося проводить анализ звукового оформления слова возникает сложность написания заданного слова. Это сигнализирует о значительном поражении затылочных или затылочно-височных областей головного мозга. В результате, человек может забыть графический образ услышанного звука, вследствие чего, звук заменяется написанием очертания схожей по написанию буквы.

Таким образом, можно сделать вывод, что основными предпосылками для успешного овладения младшими школьниками навыками письма, а также для предотвращения появления различных видов такого вида нарушения, как дисграфия, следует уделять особое внимание уровню сформированности

высших психических функций, а также всех видов анализаторных систем. Особое внимание уделяется психологической готовности обучающихся к обучению данному виду речевой деятельности.

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

*Псевдобульбарная дизартрия* – разновидность такого вида нарушения речевой деятельности, при котором отмечается слабая работа проводящих путей черепно-мозговых нервов, в результате чего возникает расстройство иннервации речевых мышц.

Поскольку дизартрическое нарушение возникает в результате поражения центральной нервной системы, первоначально страдает фонетическая сторона речевой деятельности, а также просодика. Также большое влияние на развитие моторики (мелкой, общей и артикуляционной) и речевого дыхания влияет степень поражения ЦНС вследствие выявленной дизартрии у обучающихся младшего школьного возраста [8].

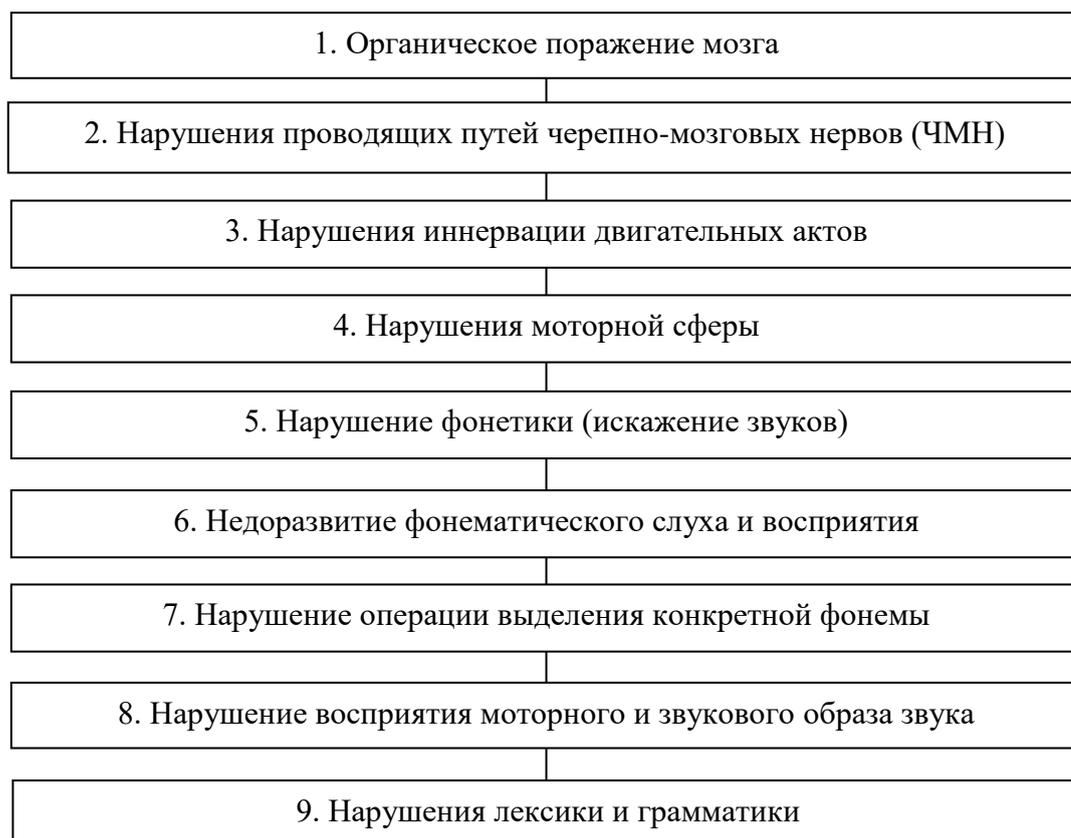
Работа языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов напрямую зависит от выраженности поражения проводящих путей головного мозга. Их значительное нарушение приводит к появлению параличей или парезов.

Дизартрия, как самостоятельное нарушение, является следствием перенесенных всевозможных инфекционных заболеваний, родовых и послеродовых травм, интоксикаций, различных травм головного мозга (черепно-мозговые сотрясения) и т. д. Возможность появления такого нарушения может возникнуть как в младенчестве, так и более позднем возрастном периоде [34, с. 81].

Разновидность дизартрии – *псевдобульбарная дизартрия* – возникает в следующей последовательности, представленной на рис.1.

Логопедический диагноз – фонетико-фонематическое недоразвитие

речи ставится на основании выявленных в ходе проведения диагностики нарушений звукопроизносительной стороны речи, недоразвития фонематических процессов, моторной сферы. В случае, если нарушение затрагивает все компоненты речевой деятельности, выставляется следующий диагноз – общее недоразвитие речи. При нарушениях со стороны произносительной стороны речи – фонетическое недоразвитие речи.



***Рис. 1. Механизм нарушения псевдобульбарной дизартрии в схеме***

Особое внимание таких ученых, как Е. Ф. Архипова, Г. В. Гуровец, А. Куссмауль, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская уделялось изучению такой формы дизартрии, как псевдобульбарная. Такая разновидность дизартрического дефекта носит характер «моторного» нарушения, в результате которого страдает мелкая, артикуляционная, общая виды моторики. В раннем возрасте характерным для постановки данного диагноза является слабость сосательного и глотательного рефлекса, частые «поперхивания». Тонус мышц лицевой мускулатуры значительно понижен [6].

Выведенная структурированная схема нарушений речевой деятельности И. А. Филатовой (рис.1) позволяет определить механизм возникновения нарушений при псевдобульбарной дизартрии. Основываясь на степени поражения моторной сферы, выделяют следующие подвиды псевдобульбарной дизартрии:

*1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии.*

Значительных нарушений со стороны моторной сферы не отмечается. При данной форме нарушения возникают такие недостатки двигательной сферы, как снижение объема выполняемых действий, страдает точность выполнения, возможные изменения со стороны праксиса проявляются в напряженных движениях речедвигательного аппарата. Звукопроизносительная сторона речи подвергается следующим изменениям: речь становится малопонятной, иными словами, звучание «смазанное».

*2. Средняя степень псевдобульбарной дизартрии.*

При данной степени дизартрии, в отличие от легкой степени псевдобульбарной дизартрии, проявление нарушений становится более заметным, усиливается симптоматика. Парезы мимической мускулатуры мышц. Заданные артикуляционные позы выполняются с сильным напряжением, увеличивается время на поиск правильного положения языка при артикуляции, значительные трудности возникают при выполнении проб по типу смыкания глаз, щек, губ. Произносительная сторона речи характеризуется проявлением «назализованности». Нарушения звукопроизношения проявляются в виде пропусков, смещении и замен. При коммуникации с окружающими речь становится малопонятной, невнятной.

*3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии.*

Для данной степени дизартрии характерным является «анартрия», иными словами, невозможность осуществления артикуляции в связи с отсутствием иннервации лицевых и артикуляционных мышц. При просьбе выполнить простые движения мимическими мышцами обучающийся испытывает значительные трудности. При данной симптоматике отмечается

повышенное выделение слюны. Звукопроизносительная сторона речи подвергается сильным нарушениям, в результате чего, произнесение фраз становится ограниченным или невозможным [20, с. 88-90].

Моторное развитие обучающихся младшего школьного возраста проявляется в двигательной «неловкости». Движения такой категории детей отмечаются слабостью выполнения. Элементарные навыки самообслуживания находятся на крайне низком уровне сформированности. Уровень утомляемости при незначительном усложнении функциональной нагрузки стремительно повышается [6].

Явные нарушения со стороны двигательной сферы проявляются в элементарных базовых действиях. Мелкая моторика подвергается особым нарушениям, в таком случае, движения ручной моторики крайне слабые, следовательно, в процессе обучения ребенок утрачивает способность к удержанию ручки в процессе письма, почерк такого обучающегося каллиграфически неоформленный. При рисовании ребенок испытывает значительные трудности [7, с. 58].

Базой для успешного формирования письменной речи является произвольность. При переходе из ДОУ в ОО ребенок обучается такому навыку, как умение самостоятельно контролировать свои действия. Так, для обучения письму необходима выработанная произвольность для формирования правильного каллиграфического почерка. Вследствие выявленного нарушения речемыслительной деятельности у обучающихся с речевыми расстройствами отмечаются специфические ошибки на письме – так называемые, дисграфические [18, с. 12].

Формирование высших психических функций наряду с речевыми нарушениями оставляют отпечаток на формировании личности обучающегося [17, с. 90].

В течение всей жизни, по мнению Л. С. Выготского, каждый человек претерпевает многие изменения, затрагивающие развитие психических процессов под воздействием различных факторов: общения социального

окружения, круга общения и т. д. [8, с. 4].

При онтогенезе развитие речи происходит параллельно развитию высших психических функций. Поскольку у обучающихся с псевдобульбарной формой дизартрии нарушается формирование процессов, значимых для психики, отличительной чертой будет нарушение формирования этих функций [11, с. 31].

1. Изначально страдает *восприятие*, вследствие нарушения всех видов анализаторных систем. Так, например, при нарушении слухового внимания будет страдать как фонематический слух, так и такие процессы звукового анализа и синтеза. Недостаточное зрительное восприятие ведет к нарушению восприятия целостности образа фигур, изображений и т. д. [17, с. 200].

Особенно полно это можно увидеть при выполнении задания на узнавание предметов посредством наложения, дети испытывали трудности и неверно выявляли заданный предмет. Наблюдается дефицитарность зрительных образов, также отсутствие связи слов с предметами внешней среды. Слабая ориентировка обучающегося в пространстве, на листе бумаги обусловлена низким уровнем сформированности зрительно-пространственных расстройств. В результате данного нарушения возникают проблемы при написании слов, фраз, предложений, текстов. По причине чего у обучающихся отмечаются специфические ошибки по типу оптической дисграфии [7, с. 464].

2. Характерными проявлениями *внимания* при псевдобульбарной дизартрии у младших школьников являются: произвольность внимания, его концентрация, устойчивость и переключаемость на низком уровне. Последние два компонента зависимы от подвижности нервных в коре ГМ, которая развита недостаточно [17, с. 207]. Таким образом, гармоничное распределение внимания невозможно, трудности в планировании действий у младшего школьника встречаются повсеместно. В ходе образовательного процесса ребенок с речевым расстройством постоянно отвлекается.

Обучающемуся очень трудно дослушать мысль учителя до конца, без смены вида деятельности, грамотного чередования отдыха с обучением ребенку проблематично усидеть на одном месте. Трудности испытываются и в направлении внимания на слуховой раздражитель, поскольку младший школьник испытывает сложности при задании, изложенном учителем словесно, зрительно материал усваивает проще.

3. Нарушения зрительной *памяти* у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией отмечается реже, чем развитие остальных психических функций. Так как при данном нарушении проведение нервных импульсов нарушено, поэтому у младших школьников может возникать затрудненность при запоминании отдельных предметов, их характерных качеств [22, с. 180].

Сложность удержания в памяти заданного количества слов, предметов, изображений свидетельствует о нарушениях у детей с псевдобульбарной дизартрией *слуховой памяти*. При предъявлении инструкций дети пропускают важную информацию, забывая её, или упуская основные детали, следование по пунктам нарушено, так как у данной категории детей узкий объем памяти, и как в следствии, возможность запоминания [17, с. 209].

4. При выполнении проб на классификацию предметов обучающиеся с дизартрией испытывают трудности, что свидетельствует о нарушении *мышления, мыслительных операций*. Например, анализ и синтез: возникает сложность группировки предметов по величине, поиск обобщающих понятий затруднен. Нарушенный процесс мыслительных операций, мышления у младших школьников с речевым дизонтогенезом влияет на результаты, возникают пробелы обучения, логическое мышление отсутствует. Снижен уровень имеющейся информации, например, словарного запаса, по причине чего обучающиеся не могут верно ответить на вопросы или верно обозначить понятия. При обучении, используя умственные операции, происходит быстрое истощение, что определяет уровень качества ответов, неуверенность и негативизм младшего школьника [17, с. 210].

5. От расстройств в эмоционально-волевой и мотивационной сфере зависит недостаточное формирование способности к *саморегуляции*. Заторможенность и отсутствие интереса к упражнению одно из главных проявлений нарушений вышеупомянутого умения, младшим школьникам также характерно недостаточное формирование мотивационной сферы [17, с. 211].

6. Диапазон разностороннего проявления *эмоционально-личностных особенностей* у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией колеблется от повышенной эмоциональной возбудимости до заторможенности. Нервная система таких детей резко истощается в эмоциональной сфере, характерна пассивность, чрезмерная чувствительность, зависимость от окружающих людей, спонтанность поведения [17, с. 211].

Низкая работоспособность обучающегося первого класса объясняется систематическим стрессом: новый коллектив, обстановка и т.п. Во втором классе дети считаются уже социализированными, школа становится привычным местом, работоспособность повышается. Однако у ребенка с псевдобульбарной дизартрией остаются следующие трудности с самооценкой: критерии красоты, честности, доброты завышены, самооценка общительности и здоровья занижаются – младший школьник предполагает, что его речевой дефект причина малой коммуникации в классе и обществе в целом. Одним из основных нарушений при несформированности саморегуляции и эмоционально-личностной сферы являются расстройства поведения, а также социальная дезадаптация.

7. Вместе с тем имеются особенности *коммуникативных способностей* и сознания, а именно примитивность *воображения* – творческие упражнения выполняются младшими школьниками лишь по образцу, где основа работы это пример. Отсюда отмечается скудность словесного творчества: рассказ о своем продукте деятельности сопровождается простым названием предметов, изображенных в работе, короткими предложениями.

Следствием несформированных коммуникативных способностей у

обучающегося с дизартрией является измененное поведение, ребенок не заинтересован в общении с другими ребятами, не ориентируется на них, также не способен ориентироваться в ситуации коммуникации, отказывает в исполнении каких-либо просьб. Как в случае с эмоционально-личностными особенностями однозначного характера общения с взрослым нет: кто-то находит быстрый контакт и тянется, как за образцом, впадает в эмоциональную зависимость, кто-то проявляет отрешенность и негативизм, нарушает правила поведения, порядок. Существует и нейтральный тип коммуницирования: инициатива не проявляется в общении ни с кем, кроме мамы. Одни обучающиеся понимают и действуют в рамках правил коммуникации, не перебивают и слушают коммуникатора, другие бестактны, не ведают личных границ – культура общения не сформирована. Дети, выбирая объект для общения, опираются на совместный игровой интерес [26, с. 83].

8. *Понимание речи* окружающих и обращенная речь к младшим школьникам сохранены. Характерна бедность активного словаря, заметно преобладание над ним пассивного словаря. Фраза простая по своей структуре, короткая, в рамках формы паратаксиса (главного предложения) [19, с. 31].

Таким образом, главный этап становления познавательных функций, их совершенствование приходится на школьный период. ВПФ у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией развиваются своеобразно, поскольку формирование психических процессов находятся под влиянием и в зависимости от речевого дизонтогенеза, замедляя развитие в целом.

### **1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

В связи с большим ростом количества детей, имеющих расстройства письменной речи, специалисты трактуют данный вид речевого нарушения

по-разному. Так, некоторые из российских ученых пишут о нарушении письма, вводя понятие «дисграфия». Одними из таких ученых, занимающихся изучением дисграфии, являются А. Н. Корнев, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, И. Н. Садовникова.

По мнению Александра Николаевича Корнева, «дисграфия» понимается как графическое начертание заданной буквы (далее – слова), при записи которой не берется во внимание психическое, физическое и речевое развитие обучающегося [13, с. 85].

*Дисграфия*, по мнению Р. И. Лалаевой – частичное нарушение процесса письма, которому характерна стойкость и повторяемость в ошибках. Акцент делается на сформированные неверно в рамках онтогенеза высшие психические функции, которые учувствуют в ходе усвоения письма [16, с. 12].

Стойкость специфических ошибок – основной симптом *дисграфии*, частичного дефекта письма, определяет И. Н. Садовникова. Кроме того, чаще всего отмечается наличие дисграфии совместно с дислексией – частичным расстройством чтения, следовательно, письменная речь страдает у ребенка с речевым дефектом целостно. Негативному воздействию также подвергаются познавательная деятельность, сенсорно-анализаторная системы: восприятие зрения, слуха. Причиной появления у ребенка стойких специфических ошибок не являются систематические прогулы образовательного учреждения [29, с. 12].

Т. В. Ахутина вместе с Д. Слобиным определили в ходе своих исследований взаимосвязь процесса овладения письмом с другими сферами, а именно: с сенсорной, двигательной, познавательной и эмоционально-волевой. Помимо нарушений речевых и неречевых функций более значительно страдают: все виды моторики (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная), фонематическая сторона речи, лексика и грамматика, что оказывает комплексное и усиленное воздействие на появление специфических ошибок на письме [25, с. 71].

В течение длительного времени изучения специальной литературы, предназначенной для ВУЗов, в содержании которой упоминается не только онтогенетическое развитие, но и развитие обучающихся под влиянием дизартрического нарушения, выделяются отдельные группы речевых расстройств, связанных с письменностью.

К вышесказанному ранее, благодаря изучению литературы Р. Е. Левиной и Л. Ф. Спировой, в которой прослеживается акцент на нарушение звукопроизношения, отметим, что у младшего школьника с псевдобульбарной дизартрией определенные звуки искажаются, отсутствуют, смешиваются, заменяются.

У данной категории детей, имеющих дизартрию, страдает иннервация речевой мускулатуры, в результате чего, наблюдается снижение кинестетического восприятия, появляется «поиск» артикулируемой позы [31, с. 32].

Вследствие моторного нарушенного производства звуков речи ребенок затрудняется в их проговаривании и произносит их с дефектом произнесения звуков. Соответственно, это имеет воздействие на навык восприятия и узнавания звуков в речевом потоке. Нарушению согласованной работы слухового и речедвигательного анализатора способствует совокупность данных расстройств речи.

Вследствие искаженной работы фонематических процессов обучающиеся затрудняются в выполнении следующих операций: становится сложным произвести звуко-слоговой анализ и синтез слова, выделить заданный по инструкции звук в слове, правильно посчитать имеющиеся в составе слова звуки. Данные ошибки приводят к дальнейшим нарушениям лексической и грамматической сторон речевой деятельности.

Логопедический диагноз «дисграфия» выставляется гораздо чаще, чем дизартрия у той категории обучающихся младшего школьного возраста, которые выявляются с явными нарушениями звукопроизносительной стороны речи, фонематической и лексико-грамматической стороны.

Структура дефекта у обучающихся с подтвержденным диагнозом «дисграфия» выставляется на основе ФНР/ОНР.

Дисграфия, как отдельный вид речевого расстройства, подразделяется на отдельные виды.

В своих исследованиях О. А. Токарева утверждает, что причинами возникновения речевого расстройства, в частности, письменной речи, является нарушение анализаторной системы, перестройка психических процессов первоначально.

Дисграфия, как отдельный вид речевого расстройства, подразделяется на отдельные виды:

*1. Моторная/артикуляторно-фонематическая дисграфия.*

При фонетико-фонематическом недоразвитии речи, при общем недоразвитии речи, при выставленном логопедическом диагнозе – ринолалия, дизартрия разных форм, дислалия и моторная алалия, в структуре нарушения которых ведущим фактором является системное расстройство такой анализаторной системы, как речедвигательная.

Специфическими ошибками являются:

- схожие по артикуляционному укладу и способу выполнения артикуляционных движений звуки произносятся и записываются с допущением ошибок, например, такие, как [а], [о], [ы], [э];
- проведенная запись гласных, находящихся в разном положении в слове (в сильной позиции) или ударные;
- слабая дифференцировка заднеязычных и переднеязычных звуков;
- неверное употребление мягкого знака;
- ошибки в записи звонких и глухих согласных;
- ошибки в записи и дифференциации свистящих и шипящих;
- неправильная запись слов в косвенных падежах;
- ошибки при записи окончаний;
- ошибочное употребление предлогов;

- пропуски главных членов предложений.

Область изучения логопедии и русского языка пересекается друг с другом. Так, возникшие специфические ошибки письма могут возникать параллельно орфографическим ошибкам. Значение уделяется дифференциации всех типов возникших ошибок на письме. Отдельный логопедический диагноз при нарушении письменной речи в сочетании с орфографическими и специфическими ошибками носит название – дизорфография.

Под дизорфографией понимается неполное, то есть, частичное, нарушение речевой деятельности, при котором обучающийся частично усваивает правила написания орфограмм. При этом у ребенка раскоординированные движения руками не сопоставляются с звучащими словами и их звуковой «оболочкой», в результате чего, не происходит связи между звуком и его графическим образом [21, с. 48].

## 2. *Акустическая/акустико-фонематическая дисграфия.*

При таких логопедических заключениях, в структуре нарушения которых отмечается ФФНР/ОНР, и, одновременно, у обучающихся отмечается низкий уровень сформированности умений проводить звуковой анализ и синтез, в письменных работах преобладают ошибки, связанные с написанием слов по «услышанному звучанию», речь будет идти о данном виде дисграфии. Расстройство речеслуховой анализаторной системы приводит к появлению типичных именно для этого расстройства нарушений письменной речи. К ним относятся ошибки:

- при написании слов, в звучании которых отмечаются схожие по акустическим признакам звуки;
- «внутренние» ошибки, связанные с неверным написанием букв внутри самого слова, а именно, пропуск, добавление, преставление букв;
- отмечаются некоторые разновидности аграмматизмов.

Специалисту, отметившему у обучающегося младшего школьного возраста тенденцию к увеличению количества специфических ошибок при

выполнении письменных работ (с одновременным появлением орфографических), следует провести дифференциальную диагностику по определению формы дисграфии. Поскольку данное речевое нарушение требует особого внимания и подбор правильной, своевременной тактики проведения коррекционной работы, необходимо выстроить такой план проведения занятий, в которых особое значение будет иметь работа над нарушением всех видов восприятия.

### 3. *Оптическая или оптико-пространственная дисграфия.*

Данное нарушение письменной речи, с неврологической точки зрения, связано с повреждениями коры головного мозга. Местонахождение: в теменно-затылочных областях. Следовательно, у обучающихся будет отмечено расстройство зрительной анализаторной системы. В результате нарушения будет отмечаться появление следующих ошибок на письме:

- отсутствие возможности запоминания визуального обозначения буквы (зрительная агнозия);
- запись схожих некоторыми элементами букв;
- «отзеркаливание» буквенного обозначения;
- добавление лишнего элемента при написании буквы [27, с. 3].

Значительные сложности при расстройствах письменной речи возникают в том случае, если у обучающегося параллельно с логопедическим диагнозом дисграфия возникают нарушения, связанные с нарушением работы зрительного анализатора (всевозможные нарушения зрения по типу близорукости, дальнозоркости, астигматизма). Возникновение оптической формы дисграфии отягощает возникшее нарушение зрительного восприятия, так как младший школьник утрачивает возможность запоминания визуального образа буквы [21, с. 46].

Нередки случаи возникновения одновременно двух и более форм нарушений письменной речи, представленных в виде дисграфии, каждая из которых по-своему индивидуальна и требует дифференцированного подхода при проведении логопедической диагностики.

На основе подробного изучения научной литературы, проведенного анализа методического сопровождения, можно сделать вывод о возможных причинах возникновения таких форм нарушений письменной речи, как моторная, акустическая и оптическая дисграфия. Выведенная классификация О. А. Токаревой о выделенных формах расстройств письменной речи основана на нарушениях работы анализаторных систем.

Таким образом, дисграфия, как разновидность нарушения письменной речи, носит стойкий характер и требует особого внимания при организации коррекционного воздействия. Под «дисграфией» понимается частичное нарушение процесса письма, которому характерна стойкость и повторяемость в ошибках.

## **ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

*Письмо* – это овладение графической и орфографической системой языка для фиксации языкового и речевого материала, возникающее в своей основе с целью передачи информации, письмо как психофизиологическая основа требует сохранность сложных психических процессов. По этой причине важнейшим компонентом в образовании письма занимает психическая сторона человека, сохранность базовых высших психических функций таких, как: устная речь, зрительное и слуховое восприятие, мышление, память, внимание и мотивация.

Письмо, как разновидность речевой деятельности, заключается в запоминании графического образа буквы русского алфавита с целью дальнейшего написания и последующего обмена информацией.

Основными предпосылками для успешного овладения младшими школьниками навыками письма, а также для предотвращения появления различных видов такого вида нарушения, как дисграфия, следует уделять особое внимание уровню сформированности высших психических функций, а также всех видов анализаторных систем. Особое внимание уделяется психологической готовности обучающихся к обучению данному виду

речевой деятельности.

Главным этапом формирования и развития познавательных функций детей является школьный период. Высшие психические функции у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией развиваются с явными различиями от детей с речевой и психической нормой развития.

*Псевдобульбарная дизартрия* – разновидность такого вида нарушения речевой деятельности, при котором отмечается слабая работа проводящих путей черепно-мозговых нервов, в результате чего возникает расстройство иннервации речевых мышц.

Поскольку дизартрическое нарушение возникает в результате поражения центральной нервной системы, первоначально страдает фонетическая сторона речевой деятельности, а также просодика. Также большое влияние на развитие моторики (мелкой, общей и артикуляционной) и речевого дыхания влияет степень поражения ЦНС вследствие выявленной дизартрии у обучающихся младшего школьного возраста.

Основными причинами возникновения речевого расстройства, в частности, письменной речи, является нарушение анализаторной системы, перестройка психических процессов первоначально. Помимо нарушений речевых и неречевых функций более значительно страдают: все виды моторики (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная), фонематическая сторона речи, лексика и грамматика, что оказывает комплексное и усиленное воздействие на появление специфических ошибок на письме.

Стойкие специфические ошибки – основной симптом *дисграфии*, проявляющийся на письме у обучающихся младшего школьного возраста. Выделенные формы дисграфии характеризуются специфическими ошибками, при обнаружении которых определяется ведущая форма нарушения письменной речи: моторная, акустическая или оптическая дисграфия.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

### 2.1. Принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Наше исследование опирается на адекватные по отношению к средствам логопедии как науки принципы анализа речевых нарушений, выделенных Р. Е. Левиной, которые по сей день являются ведущими в логопедии [19, с. 31].

1. *Принцип развития* предполагает опору на динамический анализ процесса проявления дефекта, где учитывается не только его первичность, но и вытекающие последствия на формирование речевой и познавательной деятельности. Для этого необходимо знать особенности и развитие речевого онтогенеза каждого возрастного периода, иметь представление о предпосылках и условиях, необходимых для порождения речи и развития в целом.

Важность заключается в установлении, благодаря выявленной первопричине, правильной клинической картины нарушения речи, при анализе которого необходимо учитывать ведущую форму деятельности ребенка. В случае нашего исследования детям младшего школьного возраста соответствует учебная деятельность. Таким образом, становится возможным качественное планирование и верно организованное коррекционное воздействие не только на ведущий дефект, но и на его последствие. Необходимость данного принципа способствует успешности предполагаемого результата и сокращает время, уделенное коррекционному процессу.

2. *Принцип системного подхода* охватывает структурное строение и взаимодействие различных компонентов речи друг на друга, куда входят: звуковая стороны, фонематическая система и лексико-грамматический строй. Если возникает нарушение одного из компонента, то затрагивается развитие

другого. Например, при нарушении фонематических процессов неизбежны трудности в формировании навыка письма и чтения, а при нарушении всех компонентов комплексно следует говорить про общее недоразвитие речи.

Благодаря данному принципу происходит осознание необходимого изучения и анализа, как отдельных компонентов речи, так и всей её системы. Кроме того, принцип системного подхода определяет возможность обозначения и анализа связей, которые существуют между различными проявлениями нарушенного развития. С помощью характерным особенностям принципам, специалистами-логопедами определяется объем речевого дизонтогенеза, а также структура речевого дефекта.

3. *Принцип взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития* объясняет тесный контакт речевой и психической деятельности исследуемого. В ходе анализа речевой патологии учитываем не только структуру речевого дефекта, но и особенность его психических функций.

Ученые в области психофизиологии Л. С. Выготский, А. Р. Лурия определили, что все ВПФ развиваются с непосредственным участием речи. Так при помощи речи младшие школьники вместе с новой информацией учатся преобразовывать её, например, формируется словесно-логическое мышление, в процессе развития лексики и грамматики расширяются интеллектуальные операции (сравнение, анализ и синтез).

Учитывая данный принцип, становится известно, что коррекционная работа будет включать в себя воздействие и на психическую сторону ребенка. Таким образом, в процессе анализа также учитывается анамнез, возраст и речевое окружение.

Констатирующий эксперимент был проведен в ходе исследования, *цель* эксперимента – изучение особенностей устной речи и письма младших школьников с дизартрией. Базой констатирующего эксперимента является государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области, реализующее АООП, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр», сроки проведения которого с 11 апреля по

22 мая. 2023 года. Количество участников, включенных в процесс исследования, 10 обучающихся второго класса. При выборке учитывались заключения невролога и логопеда. Таким образом, участниками нашего исследования являются: дети младшего школьного возраста с ОНР III уровня, псевдобульбарной дизартрией легкой степени, с дисграфией.

Исходя из заключения, для грамотного и всестороннего проведения эксперимента был проведен анализ методик, который позволит провести логопедическое обследование устной речи и письма младших школьников с учетом их психофизиологического и речевого развития. Кроме того, был подобран и разработан наглядный материал, составлен план логопедического обследования обучающихся младшей школы с псевдобульбарной дизартрией. Подытог исследования – качественный и количественный анализ результатов проведенного констатирующего эксперимента.

Материалом, являющимся основой логопедического обследования устной речи и письма, для отобранной категории учащихся стало методическое пособие Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», в которую входят разделы, необходимые для эксперимента[32, с. 2]. Эти разделы, включающие в себя необходимые методики, имеют следующие наименования:

- общие сведения о ребенке. Раздел включает личные данные ребенка: ФИО, возраст, заключения специалистов, у которых ребенок находится под наблюдением, информацию о его речевом, психомоторном развитии, образовательных учреждений, посещаемых ранее, и заключение ПМПК;

- состояние всей моторной сферы на момент обследования. Включает в себя подбор методик на диагностику общей, мимической, произвольной мелкой моторики (пальцев рук). Отдельно стоит сказать об обследовании речевого аппарата: методики подобраны не только для его моторных функций, но и для изучения анатомического строения, динамической организации;

– состояние произносительной стороны речи. Главный акцент делается на обследование звукопроизношения, просодической стороны, а именно: темпа, ритма, силы, тембра, модуляции и способности неречевого и речевого дыхания;

– состояние слоговой структуры и фонематической системы. Протокол слоговой структуры слова включает в себя 13 видов по А. К. Марковой. Сформированность фонематических процессов определяется разделами, выявляющими возможные нарушения: фонематического слуха, фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза;

– состояние лексики и грамматики: пассивного и активного словаря, понимание и употребление грамматических конструкций. Включаются в ход обследования также упражнения, направленные изучение связной речи.

Одним из основных направлений нашего исследование является рассмотрение сформированности письма и чтения у исследуемых детей [33, с. 4]. Тщательное изучение компонентов устной речи и письма в ходе логопедического обследования представлено в *приложении 1*.

Стоит определить и представить программу специального направленного обследования письма у младших школьников, направление которого решено обозначить и детально изучить:

1. *Письмо по слуху*. Содержание данного направления включает в себя запись строчных, прописных букв на слух, а также букв, близких по артикуляционным и акустическим признакам. На этом этапе, после логопедического обследования устной речи, возможно сделать первичные выводы о наличии или отсутствии артикуляторно-фонематической дисграфии. Испытуемые производят запись слогов, где один и тот же звук находится с гласными буквами, обозначающими твердость или мягкость предыдущего согласного. Кроме того, обучающиеся записывают усложненные формы языковых единиц: диктант из слов, предложений и текста.

2. Кроме того, ребенку даются упражнения с инструкцией «списать слова, предложения, текст с печатного варианта». Это направление обозначается как *списывание с печатного образца и записывание рукописными буквами*. Позволяет сделать первичные выводы о наличии оптико-пространственной формы дисграфии.

3. *Самостоятельное написание*. Предлагаются упражнения, суть которых заключается в написании прописных гласных и строчных согласных букв, слогов; подписание нескольких наглядных картинок, придумывание предложения и его запись. Младшему школьнику предлагается также серия сюжетных картин, которым нужно дать название, произвести их запись, далее составить предложение из ряда слов и также записать предложение. Связная речь и способность словесного творчества проверяется при задании на составление и запись рассказа по серии сюжетных картин с дальнейшим обозначением конкретной тематики.

Обозначенная выше информация позволяет сделать вывод: логопедическое обследование в рамках констатирующего эксперимента состояло из традиционных логопедических методик. Более подробно логопедическое обследование можно рассмотреть в *приложении 1*.

## **2.2. Анализ результатов изучения состояния неречевых процессов, устной речи и письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Суть констатирующего эксперимента заключалась в обследовании неречевых процессов, устной речи и письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Участие приняло 10 обучающихся второго класса, отбор производился с учетом протоколов психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) и логопедического заключения: ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия легкой степени, дисграфия. Возраст колеблется от 8 лет 11 месяцев до 9 лет 1

месяца. Десятью обучающимися, ставшими участниками констатирующего эксперимента являются: 5 мальчиков (Дмитрий Г., Андрей П., Дамир С., Дмитрий Т. и Михаил Н.) и 5 девочек (Александра С., Варвара Т., Кира В., сёстры Валерия и Кристина К.).

Состав экспериментальной группы был подобран, исходя из следующих правил: обучающиеся одного возраста с разницей максимум 2 месяца; единое социальное окружение, исключаящее двуязычие и полилингвальные семьи; единство программы обучения (все дети учатся в одном образовательном учреждении и обучаются по одной и той же программе); примерно одинаковое логопедическое воздействие в течение 2 лет обучения в школе. Диагностика проводилась индивидуально.

По причине отсутствия доступа к медицинской документации выявить нарушения в дородовом, родовом и послеродовом периоде не оказалось возможным. Однако, по словам педагогов, все 10 учащихся начальной школы поступили в учреждение с замедленным темпом речевого развития (имели нарушения на стадии гуления и лепета), для полноценного овладения графомоторным навыком двигательный компонент развит недостаточно. Для проведения качественного и количественного оценивания результатов всех детей была введена балльная система, которая включала в себя три уровня: низкая, средняя, высокая сформированность функций.

Логопедическое обследование детей, в ходе которого заполнялись речевые карты на учащихся по материалам Н. М. Трубниковой, проводилась для дальнейшей коррекционной работы, подробнее используемые пробы и итоговые результаты находятся в *приложении 1*.

#### *1. Неречевые функции (ВПФ).*

Поскольку в рамках логопедической работы и профессиональной этики мы не имеем возможность оценить психическую деятельность ребенка, использовалась информация психолога образовательного учреждения. Краткая таблица, формирования восприятия, внимания, мышления, памяти представлена в *приложении 2*.

Более подробному рассмотрению подлежат: пространственный гнозис, зрительное, слуховое восприятие и внимание – поскольку выделенные функции в большей степени влияют на ход эксперимента и логопедический процесс в целом. Результаты по каждой из конкретной функции обозначены в *приложении 2*.

Было определено, что на удовлетворительном уровне сформированности данных процессов находятся 20% (Кира В. и Дмитрий Т.), их результаты оказались на границе 18-19 баллов из 20, в основе у обучающихся выпадает внимание, а именно слуховое, не удерживают инструкций, требуют повторения, обучающиеся легко отвлекаемы на посторонние шумы.

На среднем уровне, с 15-16 баллами, находятся 50% детей, это Варвара Т., Дмитрий Г., Михаил Н., Александра С. Валерия К., трудности возникали на уровне упражнений на развитии слухового восприятия и памяти. Возникали следующие затруднения: в памяти не удерживается последовательность слов в задании, обучающиеся не помнят сложных речевых инструкций, забывают сами задания в целом, на уровне внимания также легко отвлекаемы.

14 баллов получили 30% детей (Кристина К., Андрей П., Дамир С.), они находятся на низком уровне, в большей степени выпадают функции восприятия и внимания, также выявлены нарушения мышления и памяти: возникает сложность группировки предметов по величине, поиск обобщающих понятий затруднен. Всё это свидетельствует о причинно-следственных связях между имеющимися нарушениями устной речи и письма.

## *2. Моторика.*

А. Для удобного представления и оценивания результатов обследования *общей* моторики мы составили следующую шкалу: от 0 до 6 баллов не сформирована; от 7 до 10 баллов не соответствует возрастным показателям; от 11 до 13 развита недостаточно.

В первую границу попало трое обучающихся, во вторую пятеро, более высокие баллы получили двое детей, попав в границу баллов от 11 до 13.

В процессе анализа результатов было выявлено, что все обучающиеся имели трудности в выполнении заданий на исследование статической координации движений, наблюдается потеря равновесия при выполнении проб, возникают трудности при чередовании шага и хлопка (динамическая организация движений). Для Дамира С., Александры С., Варвары Т., Андрея П. характерны покачивания в позе Ромберга, неустойчивость.

В ходе выполнения задания на пространственную организацию Валерии и Кристине К. характерны трудности с определением сторон тела, девочки теряются в пространстве кабинета (путают право и лево), обучающиеся сомневаются в правильности исполнения и ошибаются. У всех участников эксперимента не возникло трудностей при выполнении проб на исследование двигательной памяти, задания выполняли без помощи логопеда. В процентном соотношении результаты распределены следующим образом:

- 20% детей (Валерия и Кристина К.) находятся на низком уровне развития – общая моторика сформирована недостаточно;
- 50% (5 детей) находятся на среднем уровне, функции по сформированности не соответствуют возрасту;
- у 30% учащихся (Дмитрия Г., Киры В. и Варвары Т.) развитие общей моторики находится на границе с нормой и имеет легкие качественные нарушения (развита недостаточно).

Количественная оценка исследования общей моторики представлена в *приложении 2*.

Б. Оценка *мелкой* моторики делится на две границы: не сформирована (от 0 до 4 баллов) и не соответствует возрасту (от 5 до 8 баллов).

Баллы распределены следующим образом в границу от 0 до 4 попали 7 детей, а от 5 до 8 баллов получили 3 младших школьника.

Моторика пальцев рук (статическая и динамическая координация) у

70% детей сформирована не в соответствии с возрастом. Находясь на границе с нормой, у Михаила Н., Дмитрия Т., Киры В., Дмитрия Г., Варвары Т., Кристины К., Андрей П., наблюдается: напряжение при выполнении пальчиковых поз, зрительный контроль, вторая попытка успешна. У 30% детей (Дамир С., Валерия К., Александра С.) мелкая моторика развита на низком уровне, не сформирована. К ранее выявленным трудностям дополнительно отмечено: помощь второй руки, сложность при упражнениях на статику (с закрытыми и открытыми глазами положить 2 и 3 палец друга на друга и наоборот). Количественная оценка исследования моторики пальцев рук представлена в *приложении 2*.

В. Диагностика *мимической* моторной функции опиралась на следующую шкалу: от 0 до 10 баллов не сформирована, от 11 до 16 баллов не соответствует возрасту и от 17 до 21 развитие недостаточно.

В первую границу попало 2 младших школьника (20%), во вторую 5 (50%), более высокие баллы в ходе обследования мимической моторики получили 3 обучающихся (30%), попав в границу баллов от 17 до 21. У всех детей возникли трудности при выполнении проб на проверку объема, качества движений мышц лба (нахмурить брови, наморщить лоб) и символического праксиса (свист, оскал), только эти задания не выполнил Михаил Н.

К обозначенным трудностям у 70% детей не получилось «цоканье, улыбка, сердитое лицо, подмигнуть, закрыть глаза по очереди». У Дамира С. дополнительно не получилось выполнить пробы на исследование объема и качества движений мышц щек (надуть щеки по очереди). Набранное количество баллов, исходя из выполненных упражнений, находятся в *приложении 2*.

Г. Изучению подверглось анатомическое состояние органов артикуляции, в ходе которого нарушений строения речевого аппарата не выявилось.

Подробнее рассмотрим двигательный компонент. Показатели

обследования *артикуляционной* моторики обобщены диапазоном: от 0 до 12 баллов не сформирована, от 13 до 19 баллов не соответствует возрасту, от 20 до 23 развита недостаточно. Подробное ранжирование баллов представлено в *приложении 2*.

Анализ качественных и количественных результатов позволяет сделать следующие выводы:

- трудности в переключении наблюдалось у семи обучающихся: у Варвары Т., Андрея П., Дамира С., Киры В., Валерии К. и Дмитрия Т.;
- объем движений неполный у восьми обучающихся: Варвары Т., Андрея П., Дамира С., Михаила Н., Валерии и Кристины К., Дмитрия Г. и Александры С.;
- истощаемость движений характерна артикуляционному аппарату трех обучающихся: Дмитрия Г., Варвары Т. и Михаила Н.;
- движения речевого аппарата скованы у четырех обучающихся: Кристины и Валерии К., Михаилу Н. и Александре С.;
- нарушена точность движений в артикуляции у трех обучающихся: Дамира С., Андрея П. и Дмитрия Г.;
- дополнительно к движениям происходят синкенезии у двух обучающихся: Кристины и Валерии К.

В процентном соотношении картина нарушений артикуляционной моторики следующая:

- у 20% моторика не сформирована, у Валерии К. и Дамира С. балл оказался одинаковым и составил 12;
- у 10% результат приближается к норме, моторика не сформирована у Киры В. – 20 баллов. Дмитрий Т. близок к данному уровню развития, у него 18 баллов;
- у остальных 70% моторика артикуляции не соответствует возрастным показателям и колеблется от 13 до 19 баллов.

Д. Результаты *динамической организации движения* артикуляционного аппарата определялись по шкале: от 0 до 3 баллов организация нарушена, от

4 до 6 баллов выявлено несоответствие возрасту. После анализа полученных результатов проценты определились следующим образом:

- 20 % детей, а именно: Дамир С. и Валерия К. оказались на границе от 0 до 3 баллов, следовательно, динамическая организация движений артикуляции у представленных обучающихся нарушена;
- у 80% участников эксперимента данный показатель моторного компонента находится «не в соответствии с возрастом».

Таким образом, в ходе обследования состояния двигательной сферы у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, задания которого представлены в *приложении 1*, были получены определенные количественные результаты. Они более подробно представлены в *приложении 2*.

3. *Звукопроизношение.* У 70% детей звукопроизношение сформировано с нарушениями, у остальных 30% обучающихся характер звукопроизношения с незначительными трудностями (в стадии автоматизации находятся 1-3 звука речи). Преобладает полиморфный тип нарушений. Так, например, у Дмитрия Т. результаты следующие: шипящие [ш], [ж] замена на [с], [з]; [щ'] замена [щ'-с']. Звуки [ш], [ж], [щ] в стадии автоматизации. Соноры [л], [р] замена [w], [л'] [р'] замена на [j], [л л'], [р, р'] в стадии автоматизации.

4. *Просодика.* В ходе обследования было определено, что у 90% детей просодический компонент сформирован с нарушениями (голос сиплый, тихий, либо затухающий, речь маловыразительна, темп речи замедленный) у остальных 10% просодика с незначительными трудностями (явных отклонений не имеет).

5. *Фонематические процессы.* Опираясь на результаты, представленные в *приложении 2*, определим *процентное соотношение*:

- у 70% младших школьников (Варвара Т., Андрей П., Дамир С., Дмитрий Т., Александра С., Валерия и Кристина К.) уровень сформированности фонематических процессов находятся на низком уровне: при выполнении звукобуквенного анализа трудности в определении

количества и последовательности звуков, трудности в дифференциации звуков, близких по артикуляционным и акустическим признакам;

– у 30% (Михаил Н., Кира В., Дмитрий Г.) уровень сформированности «предельный»: трудности в дифференциации звуков, близких по артикуляционным и акустическим признакам.

6 После проведенного обследования определено, что уровень сформированности *лексико-грамматических* средств языка находится на «предельном/предельно-допустимом» уровне у 5-х детей (50%), у второй половины детей на «низком» уровне (50%обучающихся).

7. *Связная речь.* После проведенного обследования стало известно:

– у 70% (Кира В., Андрей П., Дамир С., Михаил Н., Александра С., Валерия и Кристина К.) детей связная речь сформирована на низком уровне: ограничен объём используемой лексики, при пересказе строят простые аграмматичные фразы, скрытый смысл не устанавливают, пересказывают содержание только с помощью, составляют простые фразы;

– остальных 30% (Варвара Т., Дмитрий Т., Дмитрий Г.) уровень «предельный»: пересказывают самостоятельно с направляющими и уточняющими вопросами, используют простые малораспространенные предложения.

7. *Письмо.* Более важной составляющей проведенного констатирующего эксперимента в нашем исследовании является обследование письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Основой для диагностики является методическое пособие Н. М. Трубниковой, включает себя три направления. В результате была введена балльная рейтинговая система оценивания на базе анализа качественных и количественных данных, полученных в ходе диагностики.

1. *Обследование письма по слуху.* Оценка по количественным и качественным данным осуществлялась по следующей шкале, где: 5 баллов в случае работы, проделанной без стойких значительных ошибок; 4 балла за

выполненные задания с элементами самостоятельной коррекции в ходе выполнения задания; 3 балла в случае одной ошибки на всех обследуемых направлениях (буквы, слоги, запись предложения, диктант из слов и текста); 2 балла при тех же условиях, обозначенных при 3-х баллах, но ошибок по количеству на каждом направлении две; 1 балл при условии трёх и более ошибок на всех направлениях. Результаты обследования письма по слуху представлены наглядно, в таблице 1.

*Таблица 1*

**Обследование письма по слуху**

| Испытуемый    | Приём<br>Направление: |       |                 |             |                   | Итог:    |
|---------------|-----------------------|-------|-----------------|-------------|-------------------|----------|
|               | буквы                 | слоги | диктант<br>слов | предложение | диктант<br>текста |          |
| Варвара Т     | 2                     | 2     | 2               | 3           | 2                 | 11 из 25 |
| Дмитрий Г.    | 4                     | 3     | 2               | 3           | 2                 | 14       |
| Андрей П.     | 3                     | 2     | 3               | 2           | 1                 | 11       |
| Дамир С.      | 3                     | 2     | 2               | 2           | 1                 | 10       |
| Дмитрий Т.    | 3                     | 2     | 3               | 2           | 1                 | 11       |
| Михаил Н      | 4                     | 3     | 3               | 2           | 1                 | 13       |
| Александра С. | 3                     | 3     | 2               | 2           | 1                 | 11       |
| Кира В.       | 4                     | 4     | 3               | 2           | 2                 | 15       |
| Валерия К.    | 3                     | 2     | 2               | 2           | 1                 | 10       |
| Кристина К.   | 4                     | 2     | 2               | 2           | 1                 | 11       |

Кроме того, были обозначены три уровня:

- высокий – набранных баллов у обучающегося от 12 и выше;
- средний – школьник набрал от 8 до 11 баллов;
- низкий – испытуемый получил от 1 до 7 баллов.

Качественный и количественный анализ позволяют сделать следующие выводы: у 100% обучающихся отмечались ошибки при записи слогов со стечением согласных: например, слог «кру» писали как «клу», «ку», «куру». Из-за нарушений в устной речи: смягчения звуков – возникали ошибки при записи мягких, твердых слогов, например, не «ку», а «гу». У Варвары Т., Дмитрия Г., Дамира С., Андрея П., Киры В. были ошибки на уровне

звонкости, глухости: не «за», а «са», соноры у 50%. На уровне слова у 70% детей были отмечены пропуски букв в словах: «пружина–пужин», характерно раздельное написание имен существительных: «природа–перерода». Ошибки данного типа свидетельствуют о связи с нарушением фонематического восприятия, навыка языкового анализа, синтеза.

При записи предложения и диктанта после первого слушания наблюдались отдельные ошибки: запись лишних слогов и букв. Письму Андрея П., Варвары Т., Валерии К., характерно слитное написание предлогов с именами существительными – «на лужайках-налушайках». Неудовлетворительные баллы (ниже среднего) получили 60% процентов детей. Письму Дмитрия Г, Андрея П., Александры С., Варвары Т, характерна перестановка букв или слогов, например, у Вари: «корма–ркома», «был-блы»; у Саши: «ветерка-вертка». Дмитрий Т. допускает ошибки в виде пропуска слогов: «снегири–снигил». 100% детей допустили ошибки на уровне слогов: заменяли буквы в слогах и словах, т.к. не дифференцируют свистящие и шипящие – «С» на «Ш». У Дмитрия Г. наблюдается замена гласных: «А» и «У» на «О». Пятеро обучающихся допускали ошибки при записи предложения, отмечено: неверное употребление падежных окончаний глаголов, ошибочное согласование прилагательного и существительного. В результате обследования письма на слух было определено, что у Дмитрия Т., Михаила Н., Киры В. уровень сформированности высокий, а у Варвары Т, Андрея П., Александры С., Дмитрия Г., Дамира С, Кристины и Валерии К. средний уровень.

*2. Обследование списывания с печатного образца и записывания рукописными буквами.* Оценка по количественным и качественным данным осуществлялась по следующей шкале, где: 5 баллов в случае работы, проделанной без стойких значительных ошибок; 4 балла за выполненные задания с элементами самостоятельной коррекции в ходе выполнения задания; 3 балла в случае одной ошибки на всех обследуемых направлениях (слов, предложения и текста); 2 балла при тех же условиях, обозначенных

при 3-х баллах, но ошибок по количеству на каждом направлении две; 1 балл при условии трёх и более ошибок на всех направлениях.

Результаты наглядно представлены в *приложении 2*.

Кроме того, были обозначены три уровня:

- высокий – набранных баллов у обучающегося от 12 и выше;
- средний – школьник набрал от 8 до 11 баллов;
- низкий – испытуемый получил от 1 до 7 баллов.

Качественный и количественный анализ позволяют сделать следующие выводы: 100% детей не испытывают значительных трудностей в списывании печатного текста. Ошибки совершались после проговаривания: нарушенное звукопроизношение и фонематические процессы отражались на письме – дети писали, так как слышали произнесенное слово. После проверки с печатным образцом дети исправлялись. Таким образом, было определено, что навык списывания с печатного образца у всех обучающихся сформирован на достаточном уровне.

3. *Обследование самостоятельного письма*. Представим результаты наглядно в *приложении 2*. Оценка по количественным и качественным данным осуществлялась по следующей шкале, где: 5 баллов в случае работы, проделанной без стойких значительных ошибок; 4 балла за выполненные задания с элементами самостоятельной коррекции в ходе выполнения задания; 3 балла в случае одной ошибки на всех обследуемых направлениях (букв, слогов, слов, предложений заданий на придумывание, подпись, составление предложений, рассказов); 2 балла при тех же условиях, обозначенных при 3-х баллах, но ошибок по количеству на каждом направлении две; 1 балл при условии трёх и более ошибок на всех девяти направлениях.

На основе анализа был подведен итог: у 100% детей возникали трудности в составлении рассказа по серии сюжетных картин: предложения были ограничены, простые. Составленным предложениям Варвары Т., Киры В. было характерно отсутствие связи.

Задание на придумывание предложений выполнялось с ошибками на уровне слов. Кроме того, всем 100% обследуемых была характерна аграмматичность, неверно употреблялись: падежные окончания предлогов, предлоги с именами существительным (+ характерен и их пропуск). Нарушалось согласование имен существительных с прилагательным. Дамир С. и Александра С. чаще всего допускали ошибки при записи букв, слогов, в целом были характерны ошибки с написанием букв, близких по акустическим и артикуляционным признакам.

На основе использованных приемов и результатов диагностики обозначим нарушения письма каждого исследуемого обучающегося:

Варвара Т. – письмо в стадии формирования: забывает буквы, не дописывает слова. Допускает множественные орфографические и дисграфические ошибки (пропуски букв, замены по артикуляционно-акустическим признакам: хутош-художник, паню-падают).

Дмитрий Г. – каллиграфический навык сформирован недостаточно, на письме допускает орфографические и дисграфические ошибки (чаще всего пропуски букв, замены по твердости-мягкости).

Андрей П. – допускает множественные дисграфические ошибки (путает, забывает буквы, пропускает их и заменяет по артикуляционно-акустическим признакам: по звонкости и глухости, свистящие и шипящие).

Дамир С. – письмо сформировано на «удовлетворительно»: на письме допускает множественные ошибки дисграфического характера, чаще всего пропуски, замены букв по артикуляционно-акустическим признакам: по мягкости-твердости, свистящие и шипящие звуки.

Дмитрий Т. – каллиграфический навык сформирован на достаточном уровне. На письме большое количество орфографических и дисграфических ошибок (полар-повар, сетец-светит, учитель-учитель).

Михаил Н. – на письме допускает ошибки дисграфического характера, чаще всего пропуски и замены букв.

Александра С. – письмо нарушено: допускает ошибки на

дифференциацию звуков на дифференциацию звуков по артикуляционно-акустическим признакам (птица-ципца), забывает буквы.

Кира В. – письмо сформировано на «удовлетворительно»: на письме допускает множественные ошибки дисграфического характера, чаще всего пропуски, замены букв.

Валерия К. – на письме допускает ошибки дисграфического характера, чаще всего пропуски, замены букв, слогов. Характерно слитное написание слов

Кристина К. – на письме допускает ошибки дисграфического характера, чаще всего пропуски, замены букв, пропуск предлогов.

### **2.3. Соотношение выявленных нарушений неречевых процессов, устной речи и письма младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Устная и письменная речь взаимосвязаны. Соотнесение выявленных нарушений неречевых процессов, устной речи и письма продемонстрировало, что существующие ошибки в большей степени обусловлены несформированностью фонематических процессов, звукопроизношения, слоговой структуры слова. Отмечались стойкие дисграфические ошибки звукового состава слова: замена и пропуски гласных и согласных, различные перестановки слогов, пропуски слогов и частей слова, раздельное написание частей слова.

Поскольку дизартрия и структура речевого дефекта затрагивает нарушение всех компонентов речи, отмечаются ошибки на уровне лексики и грамматики: пропуски слов (существительных), служебных частей речи (предлогов), нарушение согласования, падежных окончаний, неправильное обозначение границ предложения (в начале предложения нет заглавной буквы).

Ошибок в графическом написании букв отмечено не было. Лишь у 30% обучающихся (Дмитрий Г, Варвара Т., Дмитрий Т.) наблюдались

орфографические ошибки. У 50% детей наблюдаются множественные дисграфические ошибки.

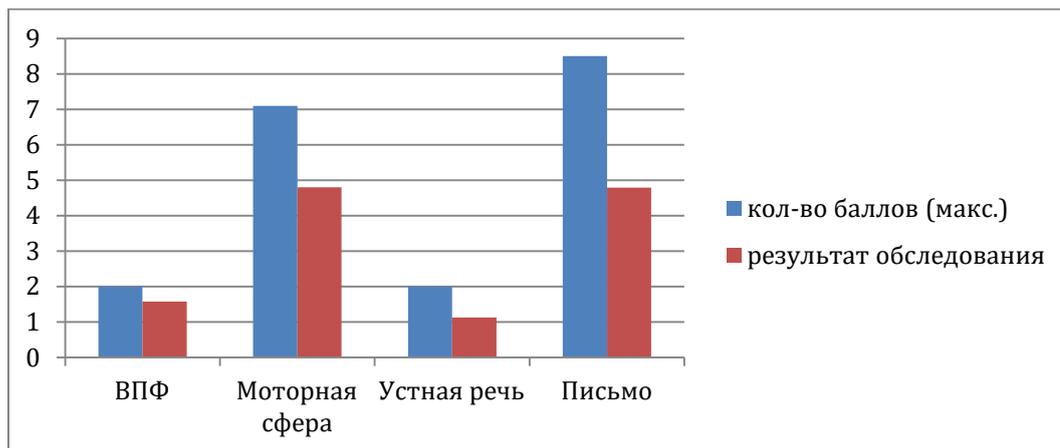
Таким образом, была обозначена группа детей по типу характерных симптомов дисграфии. Артикуляторно-фонематическая дисграфия выявлена у: Валерии и Кристины К., Миши Н., Дмитрия Т., Дамира С., Дмитрия Г., Киры В., Александры С., Варвары Т., Андрея П. Обусловлено написанием букв, исходя из неправильного произношения звука, пишут так, как слышат.

По окончанию анализа было подтверждено, что у младших школьников речевые нарушения по характеру системны (страдают все компоненты устной речи). Уровень сформированности лексико-грамматических средств языка у всех детей «низкий»: словарный запас снижен, допускаются морфологические (согласование и управление) и структурные аграмматизмы (нарушение линейной схемы предложения). Данный результат свидетельствует о нарушениях письма со стороны лексико-грамматического строя речи, что приводит к аграмматизмам на письме. Несмотря на проводимую ранее коррекционную работу в 1-2 классах, выявлены нарушения фонематики и фонетики, которые значительно влияют на письмо.

Благодаря констатирующему этапу эксперимента, а также опыту коррекционного воздействия, описанного в научной литературе по логопедии, психологии и педагогике по проблеме нарушения письма и чтения у младших школьников, становится возможным определить, ключевые моменты. Направлениями логопедической работы по коррекции письменной речи являются не только грамматическая сторона, но и другие компоненты устной речи, а также неречевые функции.

Тщательно изучив необходимые нам компоненты, а именно ВПФ, моторику, устную речь и письмо, нам удалось определить количественные результаты, где первая шкала – общий возможный максимальный балл, а вторая – общее количество баллов, полученных на констатирующем этапе эксперимента, у всех обучающихся (рис.2.). Исходя из него, мы определили,

что провести коррекционную работу необходимо.



**Рис. 2. Результаты обследования ВПФ, моторики, устной речи и письма в соотношении с общим результатом**

Важность специальной организованной работы по коррекции всех речевых, письменных и психических сторон заключается в комплексном характере. Данный подход позволит добиться положительной и эффективной динамики в формировании правильной письменной речи. Младшим школьникам с псевдобульбарной дизартрией и дисграфией также необходимо включение не только групповой формы работы, но и индивидуальной, поскольку это залог успешной и действенной коррекционной работы. Кроме того, слаженная работа всех школьных специалистов (логопедов, воспитателей, специалистов в области медицины и психологии, музыкальной дисциплины и физкультуры) и родителей или законных представителей обучающегося позволяет обеспечить грамотных подход к коррекционному процессу и в более короткие сроки (3-4 года) добиться успешной всеобъемлющей компенсации речевого расстройства.

## **ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ**

Наше исследование опирается на адекватные по отношению к средствам логопедии как науки принципы анализа речевых нарушений, выделенных Р. Е. Левиной, которые по сей день являются ведущими в логопедии: принцип развития, системного подхода и принцип взаимосвязи

речи с другими сторонами психического развития

Констатирующий эксперимент был проведен в ходе исследования, *цель* эксперимента – изучение особенностей устной речи и письма младших школьников с дизартрией. Базой констатирующего эксперимента является государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Свердловской области, реализующее АООП, «Центр психолого-медико-социального сопровождения «Речевой центр», сроки проведения которого с 11 апреля по 22 мая 2023 года. Количество участников, включенных в процесс исследования, 10 обучающихся второго класса. При выборке учитывались заключения невролога и логопеда. Таким образом, участниками нашего исследования являются: дети младшего школьного возраста с ОНР III уровня, псевдобульбарной дизартрией легкой степени, дисграфия.

По итогу обследования неречевых функций, устной речи и письма младших школьников проведен анализ качественных и количественных характеристик. С помощью результатов была выделена группа и поставлены логопедические заключения: у Киры В., Александры С., Варвары Т., Андрея П., Валерии и Кристины К., Миши Н., Дмитрия Т., Дамира С., Дмитрия Г. – ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия (легкая степень), артикуляторно-фонематическая дисграфия.

Важность специальной организованной работы по коррекции всех речевых, письменных и психических сторон заключается в комплексном характере. Данный подход позволит добиться положительной и эффективной динамики в формировании правильной письменной речи. Кроме того, слаженная работа всех школьных специалистов (логопедов, воспитателей, специалистов в области медицины и психологии, музыкальной дисциплины и физкультуры) и родителей или законных представителей обучающегося позволяет обеспечить грамотный подход к коррекционному процессу и в более короткие сроки (3-4 года) добиться успешной всеобъемлющей компенсации речевого расстройства.

### **ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ ДИСГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Научно-теоретическое обоснование, этапы и основные направления логопедической работы по устранению дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Коррекция дисграфии подразумевает системное воздействие на причины возникновения данного расстройства письменной речи. Для преодоления таких форм дисграфии, как акустическая, артикуляторно-акустическая, аграмматическая и оптическая дисграфия, Е. В. Мазанова, Л. Г. Пармонова и И. Н. Садовникова определили пути и методы коррекционного воздействия данных речевых расстройств.

Для лучшего коррекционного воздействия при разных видах дисграфии во внимания берутся методики, прошедшие апробацию ранее, так, например, в основе которых заключается работа по преодолению расстройств устной речи, далее – письменной.

Систематическая и последовательно выстроенная работа, направленная, прежде всего, на коррекцию фонематических процессов, лексическо-грамматической стороны речи, а также на правильное формирование у обучающихся младшего школьного возраста пространственно-временных представлений, по словам И. Н. Садовниковой, является важной и неотъемлемой частью успешной коррекции письменной речи [30].

Распространенная форма дисграфии, возникшая на почве нарушения языкового анализа и синтеза, а также остальные выделенные формы дисграфии, корректируются благодаря разработанному методическому сопровождению Е. В. Мазановой [23].

В основе работы по преодолению речевых расстройств письменной

речи у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией, заключается, по мнению Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой, в развитии всех видов моторики, поскольку связь между работой речевого аппарата и координированными движениями пальцев рук. Также необходимо особое внимание уделить развитию у обучающихся такого умения, как воспроизведение правильной артикуляции звуков с их дальнейшей автоматизацией в речи ребенка. Параллельно данным направлениям работы ведется коррекционная работа по развитию темпа, плавности и общему звучанию речи [20].

Логопедическая работа, направленная на коррекцию речевых расстройств, в частности, на коррекцию дисграфии, строится с опорой на следующие принципы:

1. *Системный подход* (в основе данного принципа лежит учет главного нарушения параллельно имеющимся нарушениям для определения дальнейшего плана коррекции).

2. *Принцип комплексности* (берется во внимание отдельная симптоматика всех нарушений).

3. *Дифференцированный подход* (при определении степени тяжести речевой патологии определяются формы, методы коррекционного воздействия).

4. *Принцип поэтапного формирования речевой деятельности* (ведется опора на онтогенез развития речи).

5. *Принцип систематичности* (важность поэтапного проведения логопедических мероприятий, направленных на коррекцию нарушений письменной речи).

6. *Принцип гибкого сочетания различных методов и форм работы* (главная база для успешной коррекции речевых нарушений, в особенности, нарушений письменной речи – дисграфии).

На основании полученных результатов логопедического обследования младших школьников выделяются следующие направления коррекционно-

развивающей работы:

1. Развитие моторной сферы.
2. Коррекция звукопроизношения.
3. Формирование фонематических процессов.
4. Развитие лексической и грамматической сторон речи.
5. Развитие зрительно-пространственной ориентировки.
6. Развитие графомоторных навыков.

Успешный результат коррекции нарушений письменной речи находится в прямой зависимости от реализации поставленных задач при данных направлениях работы. В экспериментальную группу были включены дети с ОНР III уровня и псевдобульбарной формой дизартрии согласно логопедическим заключениям.

Так, Елена Филипповна Архиповна выделяет пять этапов, направленных на преодоление письменных речевых расстройств у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией:

I. Первый этап – подготовительный – заключается в подготовке речевого аппарата к правильному выполнению артикуляции звуков. Данный этап включает в себя направления:

- Приведение лицевой мускулатуры в её привычное функционирование посредством проведения специальной гимнастики, логопедического массажа, разминания мышц и т. п.
- Приведение в нормальный тонус работу мышц пальчиковой моторики через осуществление пальчиковой гимнастики кистей рук для дальнейшей координированной работы мышц данной категории.
- Приведение в нормальное функционирование мускулатуру речевого аппарата за счет проведения артикуляционной гимнастики как активной, так и пассивной.

Параллельно работе по данным направлениям проводится работа по кинетико-кинестетическим основам звуков речи, которая реализуется при:

- осуществлении определенных движений, запоминании их

последовательности;

- развитие умения у обучающихся самостоятельно ощущать положения каждого органа, участвующего в артикуляции отдельных звуков;

- на основе зрительной опоры воспроизведение кинетического образа звука;

- развитие умения распознавания на слух оппозиционные фонемы.

- Приведение в порядок работу голосового аппарата (просодики) при помощи выполнения упражнений, разработанных такими учеными, как Г. А. Волкова, И. И. Ермакова, и направленных на улучшение силы, высоты, тембра голоса.

- Приведение в правильное функционирование речевое дыхание посредством систематического выполнения упражнений, направленных на развитие плавности и длительности выдоха. С этапами проведения работы по коррекции речевого дыхания можно ознакомиться в работах таких ученых, как Е. Ю. Румянцева, Н. В. Серебрякова.

II. Второй этап – формирование новых произносительных умений и навыков, который заключается, в основном, в правильной работе всех видов анализаторных систем, поскольку на основе их работы будет проводиться формирование правильной артикуляции звуков речи.

Проведение коррекционной работы по развитию фонематических процессов, по мнению Т. Б. Волосовец и М. Ф. Фомичевой, будет проводиться в следующей последовательности:

1. Формирование различительной способности прослушанных звуков.

2. Проведение операции по дифференциации схожих слов по своему звуковому составу.

3. Развитие способности к различию слогов.

4. Проведение операции по дифференциации фонем русского языка.

5. Проведение звукового анализа и синтеза слов. Усвоение данного

этапа заключается в развитии у обучающегося такого умения, как выделение заданного звука в потоке речи, определение следования звука в слове, в том числе, численности звуков, а также проведение звукобуквенного анализа слов [10, 43].

Целесообразным будет проведение работы по коррекции нарушений письменной речи, начиная с формирования такого умения у детей, как определение гласных звуков и, как следствие, проведение анализа звукового ряда. Как отмечают Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Г. В. Чиркина, усвоив данные умения, у данной категории детей в дальнейшем будет формироваться умение составления слов, из слогов, содержащих в своем составе несколько букв, называя далее звуки услышанного слога [46, с. 61].

Следующим этапом будет проводиться коррекционно-логопедическая работа звукопроизводительной стороны речи. В случае обнаружения у обучающихся нарушений отдельных групп звуков, специалисту следует проводить работу с опорой на верно произносимые звуки.

В своих исследованиях М. В. Ипполитова и Е. М. Мастюкова указывают на проведение коррекционного воздействия при расстройствах письменной речи, прежде всего, основываясь на имеющихся (закрепленных) звуках в речи обучающегося, базой для которых является онтогенез развития звуковой стороны ребенка.

При постановке нарушенного звука используют следующие *приемы*:

По подражанию – логопед показывает ребенку, как располагаются органы артикуляции при произнесении. От опорного звука – используют уже ранее поставленный звук как основу, к которой прикрепляется нужный, и все произносятся в связке. Механический способ – используется, когда ребенку недостаточно слухового, зрительного, и тактильно-вибрационного контроля. Смешанный способ основывается на совмещении всех предыдущих способов постановки звука.

При каждом способе постановки любого звука всегда используются словесные инструкции, слуховой, зрительный, тактильно-вибрационный

контроль и опорные звуки. Выбор приема зависит от индивидуальных особенностей ребенка [2, 37].

Для закрепления проведенной работы звук обязательно проходит этап автоматизации в речи сначала в слогах, далее – словах, предложениях, текстах. Закрепленный звук правильно произносится ребенком в устной речи, при беседах, чтении. Особое внимание уделяется подбору речевому материалу, поскольку используемые не автоматизированные звуки в речи ребенка искажают результаты проведенной работы [42].

Заключительным этапом является проведение дифференциации между собой закрепленных и схожих по звучанию звуков. Первоначально данный этап отрабатывается среди звуков, похожих по произношению друг на друга, затем по усложнению – в слогах, фразах, предложениях, текстах [22, с. 108].

### III. Выработка коммуникативных умений и навыков.

На этом этапе формируют у ребенка навыки самоконтроля и вводят звук в различных речевых ситуациях.

IV. Преодоление или предупреждение вторичных нарушений при дизартрии.

На этом этапе устраняют фонематические и лексико-грамматические нарушения. Методики, направленные на формирование и развитие данных нарушений у обучающихся младшего школьного возраста с ТНР, представлены в работах Т. Б. Филичевой, Н. С. Жуковой, Н. В. Серебряковой и других. Данными авторами установлено, что лексический материал необходимо подбирать по тематическому принципу в связи с тем, что именно так у детей появляется возможность максимально полно усвоить и запомнить материал [37].

Последовательно выстроенная работа, цель которой постепенное усложнение речевого материала, как считает Н. В. Нищева, осуществляется на основе перспективного планирования логопедического воздействия.

V. Развитие зрительного восприятия, зрительной памяти, оптико-пространственного восприятия происходит параллельно развитию

фонематического восприятия, познавательной сферы, тонких движений пальцев рук для дальнейшего овладения навыком письма [21].

Формирование графомоторных навыков с последующим обучением навыку письма осуществляется по выработанной методике А. В. Ястребовой, в основе которой лежит работа по устранению дефектов фонематического восприятия и слуха, коррекция лексико-грамматической стороны речи. А. В. Ястребова при описании данной методики коррекции нарушений письменной речи опиралась на системный подход [38, с. 17]. Этапы методики представлены следующими этапами:

1. Первый этап заключается в преодолении речевых расстройств фонетической, звукопроизносительной стороны речи. Основная работа ведется по постановке отсутствующих звуков, с их дальнейшей автоматизацией, а также дифференциацией схожих между собой звуков по звучанию и артикуляции. Особое внимание уделяется способности ребенка к самостоятельному осуществлению артикуляционного уклада произносимого звука, и немало важную роль будет играть способность к проведению звуко-слогового анализа и синтеза в словах, умению описывать звук по его основным характеристикам.

2. Когда проведена основная работа по коррекции вышеперечисленных нарушений, дальнейшая работа выстраивается следующим образом – это деятельность, основной задачей которой является коррекция лексико-грамматической стороны речи.

Данный этап работы подразумевает расширение, уточнение лексического запаса речи обучающегося, коррекция нарушений со стороны словообразования, словоизменения для предотвращения появления таких ошибок, как ошибки при преобразовании имен существительных во множественное число, ошибки при согласовании прилагательного и существительного в косвенных падежах и т. д.

3. Третий этап основывается на развитии связной речи, при проведении которого обучающемуся предлагаются такие задания,

выполнение которых заключается в установлении правильной последовательности слов в предложениях, а затем и предложений в тексте. Ребенок учится правильно устанавливать тип связей между предложенными предложениями.

Таким образом, проанализировав методическое сопровождение, написанной А. В. Ястребовой, можно сделать вывод, что выбранная тактика проведения коррекционного воздействия при нарушениях письменной речи младших школьников с псевдобульбарной формой дизартрии является действенной. Следовательно, были определены главные принципы коррекционно-логопедического воздействия.

### **3.2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Цель формирующего этапа эксперимента – преодоление дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи третьего уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений письменной речи проводилась с данной категорией обучающихся. Обучающий эксперимент проводился в течение 30 минут в первой половине дня в промежуток с 25 сентября 2023 по 28 апреля 2024 г. На протяжении этого времени каждый обучающийся посетил как индивидуальное занятие – коррекция звукопроизношения, так и групповое – коррекция расстройства письменной речи.

Формирующий этап эксперимента заключался в проведении 110 занятий, из них групповые – 65, индивидуальные – 45, в структуре занятия которых велась работа по следующим направлениям:

1. Развитие психологической базы (высших психических функций, необходимых для правильного освоения навыка письма).
2. Развитие моторики.

3. Работа по преодолению расстройств фонетической стороны речи.
4. Развитие фонематических процессов.
5. Развитие лексической и грамматической сторон речи.
6. Развитие зрительного и слухового внимания, видов памяти.

Успешное проведение коррекционной работы, цель которой – устранение нарушений письменной речи (в том числе, дисграфии) у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией заключается в соблюдении следующих этапов:

1. *Исходно-диагностический этап* включает проведение диагностики сформированных ранее неречевых и речевых умений и навыков у 10 обучающихся третьего класса (констатирующий эксперимент).

2. *Организационный этап* представляет собой решение таких поставленных задач ранее, как организация коммуникации с сотрудниками ОО и родителями/законными представителями, деление на группы обучающихся (на основе проведенной диагностики неречевых и речевых умений и навыков), написание плана с определением этапов последующей работы.

3. *Информационно-образовательный этап* заключается в информировании тех лиц, которые непосредственно связаны с оказанием содействия при проведении коррекционного воздействия.

Так, например, специалист в лице учителя-логопеда сообщает всю важную информацию остальным сотрудникам образовательного процесса с целью ознакомления с имеющимся речевым расстройством у определенного обучающегося. Поскольку дисграфия, как разновидность нарушения письменной речи, носит стойкий характер и требует особого внимания при организации коррекционного воздействия. Под «дисграфией» понимается частичное нарушение процесса письма, которому характерна стойкость и повторяемость в ошибках. Проинформированный педагог сможет брать во внимание факт выставленного логопедического диагноза для дальнейшего подбора методического и\или дидактического материала.

При контакте с родителями\законными представителями обучающегося необходимо разъяснить важность закрепления изученного материала для большего достижения поставленной цели при проведении коррекции нарушений письма.

4. *Коррекционно-технологический этап* подразумевает проведение, непосредственно, самого коррекционно-логопедического воздействия.

5. *Заключительный этап* предполагает проведение итоговой диагностики с целью определения сформированных ранее неречевых и речевых умений и навыков у 10 обучающихся третьего класса (констатирующий эксперимент), по результатам которой осуществляется разработка перспективных планов коррекции (*приложение 3*).

На основании результатов диагностики и полученных данных определены следующие направления работы с обучающимися, имеющими расстройства письменной речи:

1. Развитие высших психических функций.
2. Развитие всех видов моторики.
3. Коррекция звукопроизносительной стороны речи.
4. Развитие лексической стороны речи.
5. Развитие грамматической стороны речи.
6. Коррекция расстройств письменной речи.

Так, коррекционно-логопедическая работа строится на поэтапном соблюдении всех направлений.

#### *Моторная сфера*

На протяжении всего времени эксперимента обучающимся предлагалось выполнить ряд заданий на развитие двигательной памяти, качества движений, способности к переключению с одного движения на следующее. Параллельно проведению данных упражнений у обучающихся развивается пространственная ориентировка в пространстве, а также собственном теле. В течение проведения занятия проводятся динамические паузы, физминутки. Используются всевозможные двигательные игры по типу

«Повтори, как я», «А сможешь ли ты?». Также к выполнению предлагаются занятия, которые необходимо повторить за специалистом, например, поверни плавно руку в одну сторону, быстрее – ногу в противоположную сторону, бег, чередующийся с медленной ходьбой и т. п.

Важным в развитии моторной сферы обучающегося считается пространственная ориентировка в собственном теле и окружающем пространстве. Сначала предъявляются задания, направленные на развитие ориентировки в своем теле, а затем на соотношение пространственных направлений с собственным телом [2, с. 10].

Выполнение данных упражнений существенно уменьшает вероятность возникновения у обучающихся трудностей с усвоением предложно-падежных конструкций, предназначенных для организации двигательного акта одновременно с запоминанием звучащего звука, слова и т. д.

Ритмическая музыка и выполненные двигательные акты в такт звучащей музыке носят название – логоритмика. Данное направление в логопедии благоприятно влияет на достижение успеха в коррекции речевых расстройств, в частности, письменной речи.

При проведении упражнений, направленных на развитие статической и динамической координации, задействуется вся мелкая моторика пальцев рук, в результате чего закладываются предпосылки для правильного формирования графомоторных навыков. В частности, обучающимся предлагается к выполнению таких видов заданий, как размять пластилин, работа с бусинами, массаж специальным шариком «Су-джок», проведение пальчиковой гимнастики руки т. п.

Важной предпосылкой к появлению письменной речи является развитие умения у обучающихся проводить контроль за своими произвольными движениями, в том числе движениями, воспроизводимыми речевым аппаратом. Прорабатывается также переключаемость движений. Обучающимся младшего школьного возраста предлагаются задания, направленные на отработку пассивных и статических движений органов

артикуляции.

Артикуляционная гимнастика также положительно сказывается на развитии письменной речи, поскольку связь между развитием речевой моторики и письменности велика. На первых этапах проведения артикуляционной гимнастики выполняются упрощенные упражнения с последующим усложнением. Заданные упражнения задействуют все органы речевого аппарата, а также их выполнение способствуют развитию правильного речевого дыхания.

У некоторых обучающихся экспериментальной группы был диагностирован выраженный сниженный тонус губ и языка, в результате чего таким детям были предложены задания на повышение тонуса данных речевых органов. У части детей определено понижение объема движений нижней челюсти. Для предотвращения данного нарушения обучающиеся выполняли упражнение «Лошадка». В качестве дополнения в структуру занятия включались элементы логопедического массажа.

#### Фонетическая сторона речи

При проведении коррекции фонетической стороны речи затрагивается звукопроизносительная сторона речи.

Проведенная логопедическая диагностика показала, что у каждого диагностируемого обучающегося отмечается псевдобульбарная форма дизартрии (легкая степень), в результате чего необходимо провести работу по коррекции звукопроизношения, поскольку при данном речевом расстройстве отмечается пониженная иннервация речевой мускулатуры. Определяющее значение имеют также кинетическое и кинестетическое ощущения, которые представляют собой базу для формирования фонематических процессов [2, с. 8].

Процесс коррекции нарушений звукопроизносительной стороны речи длительный и поэтапный. Так, в начале всей работы подготавливаем обучающегося к проведению занятий, то есть происходит работа по психологическому настрою. После осуществляется логопедическая

диагностика, направленная на выявление речевых нарушений. Затем – этапы по постановке, автоматизации и дифференциации звуков речи ребенка. Рассмотрим подробнее этапы логопедической работы по коррекции выявленной формы дисграфии.

Поскольку выявленное речевое нарушение сказывается не только на звукопроизношении, но и на просодическом компоненте (речевом дыхании, темпе и плавности речи), нарушения дыхания отмечается у всех обследуемых обучающихся.

У данной категории детей при выдохе скорость дыхания ускоренная, в результате этого ребятам предлагались такие задания для выполнения, как «Подуй на предмет», «Сколько пролетит бабочка?» и т. п. После работы над продолжительностью неречевого выхода проводилась работа по коррекции речевого дыхания [1, с. 246].

В результате выявленного у обучающихся грудного типа дыхания, были предложены упражнения. Они направлены на развитие продолжительного выдоха (через ротовую полость при одновременном произнесении звуков речи).

Благодаря целенаправленному произношению сначала гласных звуков, а затем согласных происходит развитие правильного ротового выдоха необходимого для успешной коррекции просодической стороны речи. В качестве усложнения предъявляемого материала тренируется короткий вдох при одновременном произнесении согласных звуков [1, с. 250].

Логопедическое обследование тембра голоса у обучающихся выявило незначительные нарушения. Так, для улучшения использовались упражнения с уклоном по тембровой окраске: на показ картинки животного с разными характеристиками (маленький, взрослый, мужской или женский пол) обучающийся реагирует, используя тембр. Модуляция голоса младших школьников с псевдобульбарной формой дизартрии прорабатывалась на основе выполнения заданий по произнесению чистоговорок, потешек, детских песен.

### Фонематические процессы

Учитывалась реализация следующих задач:

Формирование фонематического слуха. Внимание уделяется узнаванию фонем, нарушенных в устной речи. Варвара Т. Заменяет: [ш] и [ж] на [с], [з]; [ч'], [щ'] на [ч'-т'], [щ'-с'], [л] на [w]. Дмитрий Г. в самостоятельной речи может смешивать свистящие с шипящими [с-ш], [з-ж]. Андрей П. звук [ш] заменяет на [с], [ж] оглушает или заменяет на [с], звук [ч'] заменяет на [с'], [щ'] заменяет на [с'], [р'] заменяет на [j']. Произношению Дамира С. характерна замена звуков [щ-с'], [ч-с']. Дмитрий Т: [ш], [ж] замена на [с], [з]; [щ'] замена на [с'], [р] замена [w], [л'] [р'] замена на [j]. Александра С. заменяет [ц]-[ч] на [т']; звук [ж] на [з], искажает звук [щ]; искажает звуки [р], [р']. Среди различения шипящих и свистящих звуков наблюдались ошибки у Киры В. ([щ]-[с]), ([р]-[w]), ([ч]-[щ]). Среди различения сонорных звуков наблюдались ошибки у таких детей: Валерия ([р']-[j']), Кристина ([р']-[j']).

Следовательно, проанализировав полученную информацию на основе проведенной логопедической диагностики, можно сделать вывод о необходимости включения в структуру занятия упражнений, направленных на формирование способности у обучающихся отличать друг от друга схожие по своему звучанию и артикуляции звуки.

На основе проведенной диагностики можно сделать вывод, что звуко-буквенный и звуко-слоговой анализ и синтез слов у обучающихся экспериментальной группы сформированы недостаточно. Об этом свидетельствуют ошибки, допущенные Кристиной, Валерией К., Александрой С., Михаилом П. и Дамиром С. Эти детям были предложены следующие упражнения к выполнению: выделению заданного звука в слове, определение следования звука друг за другом и т.п. Выбор из предложенного методического материала изображений с определенным звуком, запрошенным специалистом [3, с. 178].

Помимо вышеперечисленных упражнений, ребята выполняли задания, цель которых сосчитать, сколько в слове звуков и назвать, как они следуют

друг за другом. При усложнении материала ребята отхлопывали каждый слог с названием отдельного слога, обучающиеся сообщали, где находится ударный слог в слове. Также предлагалось выделить заданный по заданию звук в слове с определением его местоположения, после чего поместить в нужную «корзинку» в зависимости от того, где находится данный звук (начало, середина, конец слова).

### Грамматическая и лексическая сторона речи

В направления работы по развитию лексической стороны входят: обогащение словаря, уточнение значения слов, их актуализация. Работа проводится на материале всех частей речи, также подключаем синонимы, усваиваем обобщающие понятия, родственные слова.

Поскольку каждое занятие было связано с определенной темой, параллельно работе над лексической стороной речи происходило развитие и других сторон устной речи. Использовались игры «сундук», «волшебная палочка», «что в корзинке?», «какая погода за окном?», «продолжи фразу».

Грамматическая сторона речи развивается посредством работы по словообразованию и словоизменению [36, с. 105]. У 70% детей отмечались нарушения в согласовании и управлении, структурные аграмматизмы. Дамир С. и Валерия К. допускали ошибки в изменении слова по числам: вместо «уши» говорили – «ухи», «глаза» – «глазы». Все обучающиеся испытывали затруднения с образованием новых слов из 2-ух слов. По необходимости и потребности в коррекционный процесс проходила работа над ошибками, разбор слова по составу, графическое соединение слов в одно.

Включалась работа по изменению разных частей речи по числам, падежам, образованию суффиксальным способом уменьшительно-ласкательных форм, образованию сложных форм слов.

### Коррекция нарушений письма

Исходя из полученных данных, после обследования была определена группа, в которую вошли все дети из констатирующего эксперимента, поскольку были отмечены не только нарушения устной речи, но и

письменной. У 100% детей выявлено наличие артикуляторно-фонематической дисграфии.

В рамках определения содержания логопедической работы по коррекции данной формы дисграфии были использованы методики А. В. Ястребовой, Е. В. Мазановой. В содержании работы этапы были дополнены заданиями из методик Л. Н. Ефименковой и И. Н. Садовниковой. Основа артикуляторно-фонематической дисграфии определяется неправильным произношением звуков, слогов с нарушенными звуками, слов с данными звуками. В процессе письма ученик младшей школы опирается на свой речедвигательный акт в виде проговаривания и потому, не отмечая собственных ошибок устной речи (искажений, смешений, замен, отсутствия звуков), проявляет их на письме.

Поскольку у всех обучающихся определена артикуляторно-фонематическая дисграфия, мы выделяем следующие направления коррекционной работы:

1. Развитие внимания и памяти детей.
2. Формирование кинетико-кинестетической основы артикуляционных движений (звуков речи).
3. Работа по развитию и коррекции моторики речевого аппарата.
4. Работа над фонетической стороной речи (постановка, автоматизация, дифференциация); уточнение произносительного образа каждого смешиваемого звука, их сопоставление в произносительном плане.
5. Работа по формированию фонематического слуха: уточнение произносительного образа каждого смешиваемого звука, их сопоставление в слуховом плане.
6. Работа по формированию навыков звукового анализа и синтеза.
7. Работа по формированию лексики и грамматики.

Обозначенные направления определяют основное содержание в коррекции письма детей с общим недоразвитием речи.

Выше мы обозначили, что исследуемая форма дисграфии в своей

основе заключается в неверном произношении звуков, потому коррекция состоит из работы над фонетическим и фонематическим компонентом. Артикуляторно-фонематическая дисграфия была отмечена у обучающихся с псевдобульбарной дизартрией, что также пересекается с ведущим направлением работы при дизартрии – коррекция звукопроизводительной стороны речи, потому важно направить деятельность на формирование кинетического и кинестетического контроля [2, с. 8].

На протяжении работы добавляем игры и упражнения на развитие слухового внимания, дополнительно включаем этап развития ВПФ. Таким образом, коррекция дисграфии будет происходить в 3 этапа:

1. Коррекция фонетической и фонематической стороны речи. Устранение дисграфических ошибок включает в себя работу над фонетической стороной речи, ребенок не дифференцирует звуки на слух. Первый этап включает в себя подпункты, где обозначим реализацию вышеуказанных направлений.

- *Подготовительный этап.* Этап подготовки включает в себя развитие ключевых психических функций, необходимых для работы над формированием фонематических процессов, таких как внимание и слуховая память. Для достижения этой цели используются игровые элементы, чтобы поддерживать интерес детей и создавать позитивное эмоциональное настроение к урокам.

На этом этапе также проводятся упражнения, направленные на подготовку артикуляционного аппарата для последующей работы над правильным произношением звуков. Развитие высших психических функций можно осуществлять в групповом формате.

Поддержка кинетико-кинестетического контроля воспроизведения речевых звуков предполагает использование упражнений, разработанных З. А. Репиной и И. А. Филатовой [29, с. 43-44]. Эти упражнения основаны на наглядном и словесном методах, включая карточки-символы и вербальные инструкции.

Для закрепления кинетико-кинестетического контроля воспроизведения звуков речи З. А. Репиной и И. А. Филатовой предлагается ряд упражнений [29, с. 43-44]. В их основе лежит наглядный метод, который предполагает использование карточек-символов, и словесный метод – использование вербальных инструкций.

*Развитие речевой моторики.* Формируем двигательные функции и кинетико-кинестетический контроль, навык осознанного контроля за речедвигательными актами. Используются статические и динамические артикуляционные упражнения. Первые заключаются в вызывании кинестезий, после постепенного усложнения добавляется второй вид упражнений. Таким образом отрабатывается четкость и переключаемость двигательных умений.

При проведении артикуляционной гимнастики следуем принципу от простого к сложному, используется в подготовке для постановки и отработки звуков. Необходимость заключается в формировании двигательных функций органов речевого аппарата с опорой на кинетико-кинестетические ощущения и зрительный анализатор. Обучающийся, глядя в зеркало, рассматривает артикуляцию звука, которую демонстрирует логопед, а далее повторяет сам, также контролируя через зеркало собственные артикуляционные движения. После, наблюдая за артикуляцией логопеда, обучающийся описывает позиции каждого органа речевого аппарата [28, с. 119].

Работа по развитию общей и мелкой моторик был представлен выше.

Работа по развитию фонематических процессов (слуха и восприятия) проводится при использовании определенных приемов: различение речевых и неречевых звуков; формирование слухового, кинестетического и кинетического контроля.

*Формирование психологической базы речи* (слуховое, зрительное внимание, память, мышление и внимание). Данная задача реализуется включением заданий, игр и упражнений, направленных на развитие ВПФ, в процессе занятий.

- *Постановка звуков, как второй этап работы.* Для успешной коррекции дисграфии у обучающихся следует верно закрепить артикуляционный образ звука.

Данную работу стоит начинать с гласных звуков, с уточнения их артикуляции, причиной является предотвращение ошибок и в написании гласных в словах, и в написании окончаний. Отрабатываем сперва резко противопоставленные звуки: и-о, а-у, о-ы. Затем с менее противопоставленными гласными: а-ы, о-у, ы-и [28, с. 118].

Далее переходим к постановке согласных звуков. Как и гласными, проводится работа по уточнению положения органов речевого аппарата при произношении. Используются артикуляционные движения, которые имеют прямое отношение с характером дефекта произношения и его тяжестью, берем упражнения необходимые для исправления движений артикуляции и отработки нарушенного звука. Исходя от характера и тяжести нарушения произношения, определяется: вид, продолжительность артикуляционной гимнастики. При подборе учитываем не количество, а качество выполнения.

Александре необходимо поставить звуки [л] и [л'], уточнить звуки [з], [р] и [р']. У Киры и Валерии К. уточнить звуки [ш], [ж] и [ц]. Варваре Т. необходимо провести постановку звука [ц] и [р], уточнить артикуляцию твердых шипящих и свистящих звуков, звуков [ч'] и [щ']. Дмитрию Г. необходимо поставить звуки [ч'], уточнить [с], [з], [ж]. Дамиру С. стоит провести постановку звука [р] и [ж]. Важно уточнить и артикуляцию свистящих звуков [с] и [с'] и проработать общую смазанность и дефект смягчения. Дмитрию Т. и Михаилу Н. стоит уточнить артикуляцию звуков [р], [р'], также Дмитрию Т. необходимо уточнить артикуляцию звуков [ж], [ш] и [щ]. Кристине К. стоит уточнить звук [р'], поставить звук [ж] и [ш]. Данную работу можно выполнять по подражанию, на основе опорного звука, артикуляционных упражнений, с механическим или смешанным способом.

Параллельно продолжаем работу по развитию фонематических процессов. Фонема своим смысловым значением выражается через слово,

предложение и текст. На развитие фонематических процессов, а именно слуха и восприятия используются приемы [28, с. 121]:

- на материале слов (слова-паронимы; слова, в которых встречаются звуки, близкие по артикуляционным признакам; слова, в которых встречаются звуки, близкие по акустическим признакам), предложений, текстов (пословицы, поговорки, стихотворения);

- на материале текстов (пословицы, стихотворения, чистоговорки).

Предлагаем тексты, которые насыщены корригируемым звуком, далее с менее насыщенным, после «конфликтные» тексты. Дополняем заданиями на развитие фонематического анализа и синтеза, а конкретнее выделение звука в слогах, словах и в словосочетании.

*Третьим этапом* следует автоматизация звука. Цель данного этапа – это закрепление правильного звукопроизношения. Работу по автоматизации звука предлагается проводить в следующей последовательности: закрепление звука в слогах (прямых, обратных, со стечением согласных), словах (в начале, в середине и в конце слова), предложениях, чистоговорках, стихах, рассказах, насыщенных отрабатываемым звуком, и в разговорной речи. Для этого используется наглядный материал: картинки, схемы, слоговые дорожки, карточки, символы. Для полноценного закрепления верного уклада необходимо соотнести артикуляционный образ с акустическим. Работа проводится с опорой на букву – важно сформировать навык использования буквы в разных позициях: сильных и слабых. Таким образом определяется буква по восприятию речи – «поднимается» соответствующая буква.

Важно рассмотреть все элементы буквы в тексте, обсудить «как они располагаются», уточняется «на что похожа буква». Связывая один образ предмета с буквой, у детей возникает ассоциация, что приводит к лучшему запоминанию буквы. Соответствующие друг другу звук и буква отрабатываются в словах, слогах, предложении и при письме. Предлагаем обучающимся отыскать нужную букву в тексте, можно произвести подсчёт сколько раз она встречается, предложить составить из названных звуков и

букв слоги, слова, отобрать слоги с заданным звуком и буквой. По работе со слогом предлагаем игры на придумывание слов с определенным слогом, который стоит в различных позициях.

Фонематический слух начинаем формировать на материале слов, здесь предлагается отобрать картинки, в которых есть искомый звук. Далее подключаем работу с текстом, сначала используем тексты, насыщенные искомым звуком, затем с менее, также «конфликтные» тексты [28, с. 123]. Формируем и смысловозначительную роль звука. Используются паронимы, которые должны быть использованы для проведения звукового анализа.

В момент речепродуцирования необходимо уделить внимание умению принять решение по использованию нужного звука. Расширяем и уточняем навыки звукового анализа и синтеза (полноценный звукобуквенный анализ в процессе письма). Используем метод деления слов на слоги, звукобуквенного анализа в момент письма, составления звуко-слоговой схемы.

Кроме того, учим определять место звука, буквы; количество и последовательность звуков и букв в слове.

*Четвертым этапом* считается дифференциация звуков. Уделяем внимание устойчивости условно-рефлекторной связи между артикуляционным и акустическим образами звуков. Используем задания с целью развития слухового и артикуляционного различения. В процессе подключаем параллельную работу с опорой на букву.

Уточнение артикуляции и акустического образа каждого смешиваемого звука начальный и необходимый этап при работе по дифференциации звуков. Далее после предварительного этапа начинаем проводить дифференциацию смешиваемых звуков между собой.

Порядок работы дифференциации смешиваемых звуков на материале согласных следующих и претерпевает различение [28, с. 126]:

1. Звуков между собой. Проводим работу с опорой на зрительный контроль, кинестетические ощущение (уточняется произношение дифференцированных звуков, их отличия и схожесть).

2. Звуков в слогах. Используются слоговые таблицы, за логопедом повторяется слоговой ряд, слоги записываются под диктовку, заменяя звуки, производим преобразование слогов.

3. На материале слов. При произнесении логопедом слов с недифференцированными звуками, которые стоят в начале, ребенку нужно определить и назвать первый звук в слове. Основной вид работы на данном этапе проводится на материале слов-паронимов. На письме обучающимся необходимо подобрать слова, отличающиеся одним звуком: «где картина, а где корзина?», вставка пропущенных букв. Добавляются задания на запись слов с дифференцируемыми звуками, вставку пропущенных букв.

4. На материале текстов и предложений. Здесь составляются предложения со словами-паронимами, предложения по картинкам.

Конфликтные тексты, задания по типу «подними флажок, если услышишь искомый звук» используются для формирования фонематического слуха.

На этом этапе закрепляем навыки текущего и итогового контроля: предлагаем задания с изменением структуры написанного (деформированные слова, предложения и тексты). Предлагаются письменные задания: «Наоборот», «Составление слов с дифференцированными звуками», «Найди и исправь ошибку», «Убери лишний слог», «Паронимы», отгадывание ребусов, кроссвордов, преобразование слогов с дифференцируемыми звуками.

Подытожим, что первый этап коррекции звукопроизношения происходит в индивидуальной форме, а далее грамматические темы отрабатываются фронтально, например, согласный звук [р] и буква «Р». Параллельно продолжаем работу по развитию фонематической стороны речи: акустическая характеристика звука, выделение звуков в речи на слух; звуко-слоговой анализ и синтез, деление на слоги.

*Второй этап*, в свою очередь, предназначен для работы по развитию и формированию лексической и грамматической сторон речи. Работа данных

сторон включена, поскольку у детей отмечено общее недоразвитие речи, проводим работу на материале: слов, словосочетаний и предложений. Используем приемы и методы для формирования навыков словоизменения и словообразования слов, уточняем и закрепляем полученные знания по теме грамматических категорий частей речи [36, с. 106].

Способы словообразования уточняем с помощью суффиксов, приставок. С помощью использования предлогов проводим работу по развитию пространственных отношений. В рамках формирования навыка согласования используем существительные с прилагательными/глаголами в роде, числе, падеже.

Следующий этап – *третий*, направлен на формирование и развитие связной речи.

Работа проводится на уровне предложения. Необходимо научить задавать вопросы от существительного и глагола, проследить связь предложений при изменении последовательности слов. Формируем способность выделения главного слова в словосочетании, предложении, поиска главных слов, учим заканчивать предложения с сохранением логики.

Необходимо включение пересказов с опорой на вопросы, предметные картинки. После учим по смыслу разграничивать части текста, составлять планы для пересказа, далее переходим к составлению краткого пересказа.

Таким образом обучающиеся учатся верно составлять устные предложения, обязательно связанные между собой.

Данный метод используем как способ избегания от ошибок при самостоятельном письме, которые переходят из ошибок в устной речи. Это объясняет причину того, почему изначально следует формировать устную связную речь и только затем переходить к письменным заданиям. Таким, как: «подпись сюжетных картинок», «составление предложений по опорным словам», «составление рассказа по серии сюжетных картинок», «составление творческого рассказа» [36, с. 128].

Исходя из вышеописанного, мы определили, что коррекция

артикуляторно-фонематической дисграфии проходит в 3 этапа.

Сначала формируем акустический и кинестетический контроль, уточняем акустические и артикуляционные признаки, развиваем общую и мелкую моторику, и в результате проводим коррекцию звукопроизношения. Этап автоматизации и дифференциации включает в себя задания, которые необходимы и для коррекции письма, а именно: связь звука с буквой, проведение звукобуквенного и звуко-слогового анализа и синтеза слов, выделение звука и буквы в ряде слогов и слов.

Логопедическая работа включает в себя проведение индивидуальных и фронтальных занятий. Первые нацелены на коррекцию фонетической стороны речи и фонематических процессов, проводятся дважды в неделю именно на данных занятиях проводится постановка звуков, в то время как на фронтальных занятиях мы дифференцируем звуки, формируем звукобуквенный и звуко-слоговой анализ и синтез слов, развиваем лексическую и грамматическую сторону речи, преодолеваем проявление дисграфических ошибок. Фронтальные занятия проводятся трижды в неделю [6, с. 184].

Тематическое планирование логопедических занятий представлено в *приложении 4*. Коррекция нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией производится посредством занятий, конспекты которых представлены в *приложении 5*.

### **3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов**

В результате формирующего этапа нам предоставляется возможным осуществление и анализ контрольного этапа эксперимента. Его цель – определение эффективности проведенной работы по коррекции дисграфии у младших школьников с ОНР 3 уровня и псевдобульбарной дизартрии.

Определены и задачи:

1. Определить уровень выполнения диагностических проб с обучающимися, участвующими в экспериментальном исследовании.

2. Выполнить сравнительный анализ уровней реализации диагностических проб у экспериментальной группы на этапах: констатирующего и контрольного эксперимента.

Для того, чтобы отслеживание результатов с методов, отобранных и применимых на формирующем этапе, стало возможным, необходимо применить методики обследования письма с контрольного эксперимента, соответственно используемые на констатирующем этапе. Следовательно, критерии оценивания для результатов с данного этапа остаются теми же, что и для результатов обследования, полученных в рамках констатирующего эксперимента. После было проведено сопоставление полученных результатов.

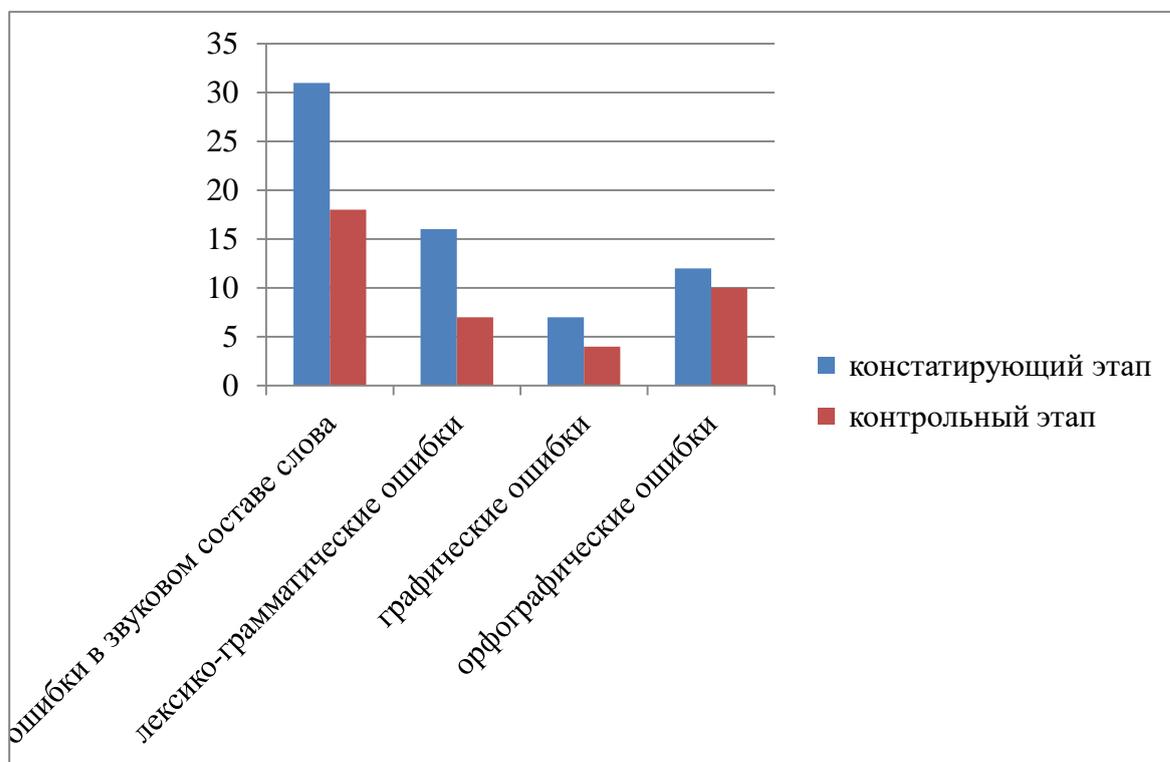
Сравнение позволяет выявить эффективность отобранных методик для коррекции дисграфии у младших школьников с ОНР III уровня с псевдобульбарной дизартрией. Была проведена диагностика письма, а именно проба: письма по слуху, списывания, самостоятельного письма, что позволило выявить уменьшение количества дисграфических и орфографических ошибок по сравнению с результатами констатирующего эксперимента. Количественные результаты ошибок представлены в *приложении б*.

Табличный формат позволяет наглядно проанализировать полученные результаты, обозначим, что на констатирующем эксперименте обучающиеся младшего школьного возраста допустили 496 ошибок, больше всего они отмечаются на уровне звукового состава слова. 308 ошибок допущено на этапе контрольного эксперимента, что на 188 ошибок меньше.

Представим результаты двух этапов в виде гистограммы (рис. 3.) Таким образом, видим, что проведенная коррекционная работа позволила снизить кол-во ошибок в звуковом составе слова (с 31% до 18%), лексико-грамматических ошибок (с 16% до 7%), графических (с 7% до 4%) орфографических (с 12% до 10%).

У 70% испытуемых уровень выполнения заданий не изменился, а

именно: Андрей П., Александра С., Валерия К., Миша Н., Дамир С. (50%) остались на низком уровне, а Варвара Т. и Кира В. (20%) остались на среднем. У обучающихся Кристины К. и Димы Г. (20%) показатель поднялся на один уровень, у Димы Т. показатель повысился на два уровня от низкого к среднему.

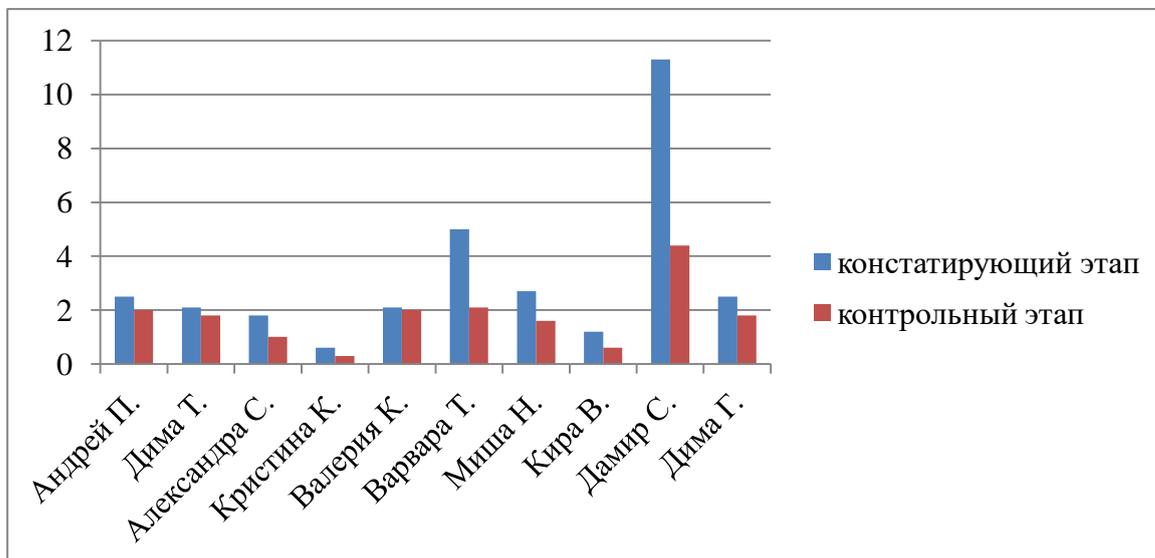


**Рис. 3. Сравнительные результаты диагностики письма на констатирующем и контрольном этапах**

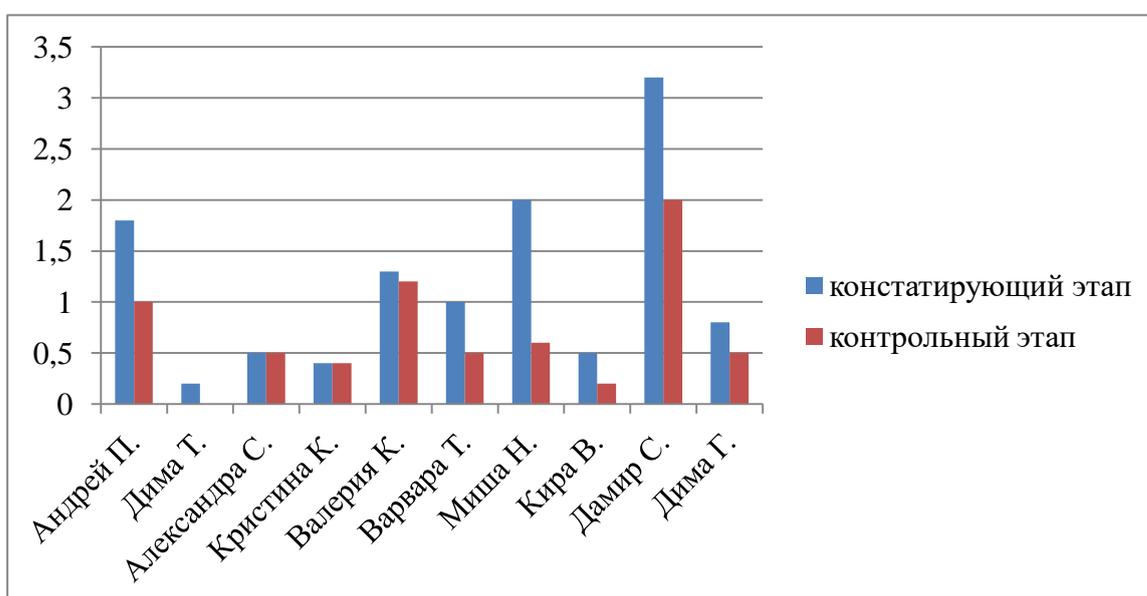
Результативность проведенной работы рассмотрим подробнее на уровне звукового состава слова. Результаты у 100% обучающихся были улучшены, на 30-50% ошибок стало меньше по показателям ранее у 6-ти испытуемых: Александра С., Кристина К., Варвара Т., Кира В., Дамир С., Миши Н.; на 10-20% результаты улучшились у троих: Димы Т., Димы Г., Андрея П., а у Валерии К. количество ошибок изменить не удалось, они остались на прежнем уровне (рис. 4).

Начальные показатели допускаемых лексико-грамматических ошибок улучшились на 70% испытуемых. У Димы Т. на контрольном этапе эксперимента лексико-грамматические ошибки отмечены не были, на 30-50%

уменьшились ошибки у шестерых школьников – у Андрея П., Варвары Т., Миша Н., Кира В., Дамир С., Дима Г., незначительная динамика наблюдалась у Валерии К., отсутствие динамики определено у Александры С. и Кристины К. (рис. 5).



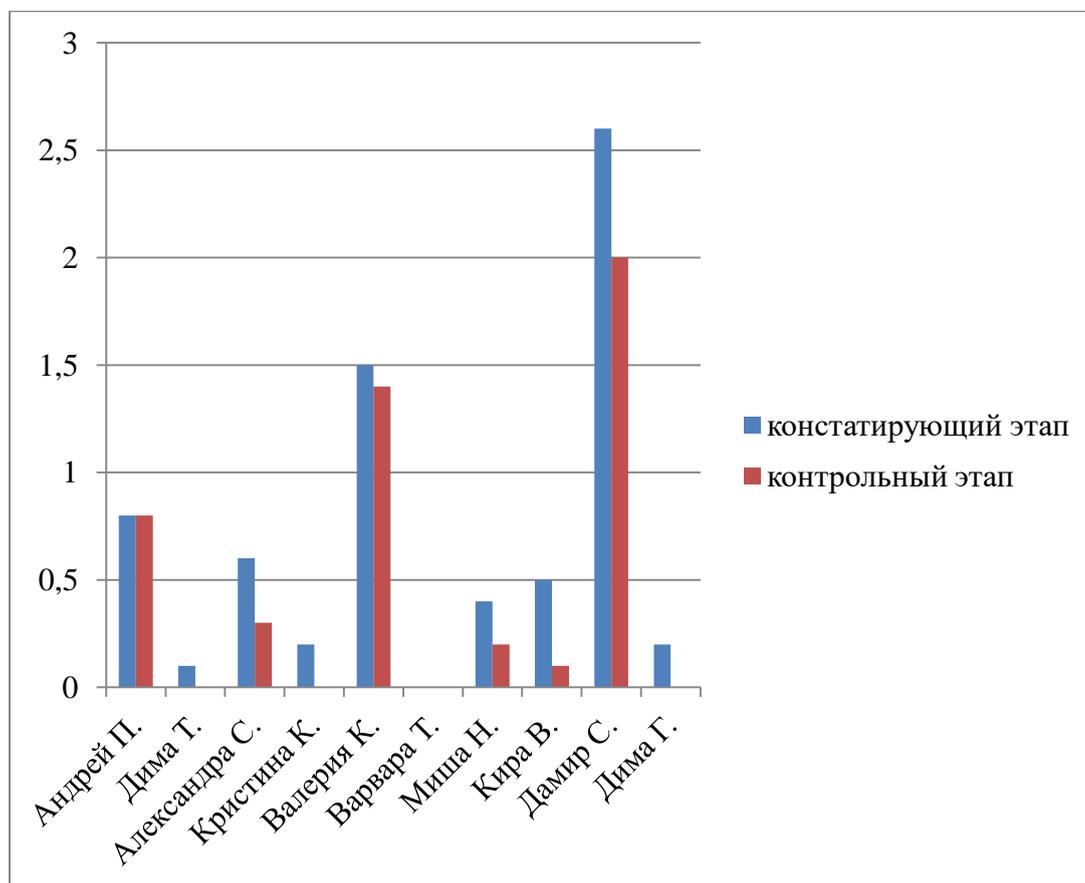
**Рис. 4. Сравнение количества ошибок в звуковом составе слова, допущенных на констатирующем и контрольном этапах эксперимента**



**Рис. 5. Сравнение количества лексико-грамматических ошибок, допущенных на констатирующем и контрольном этапах**

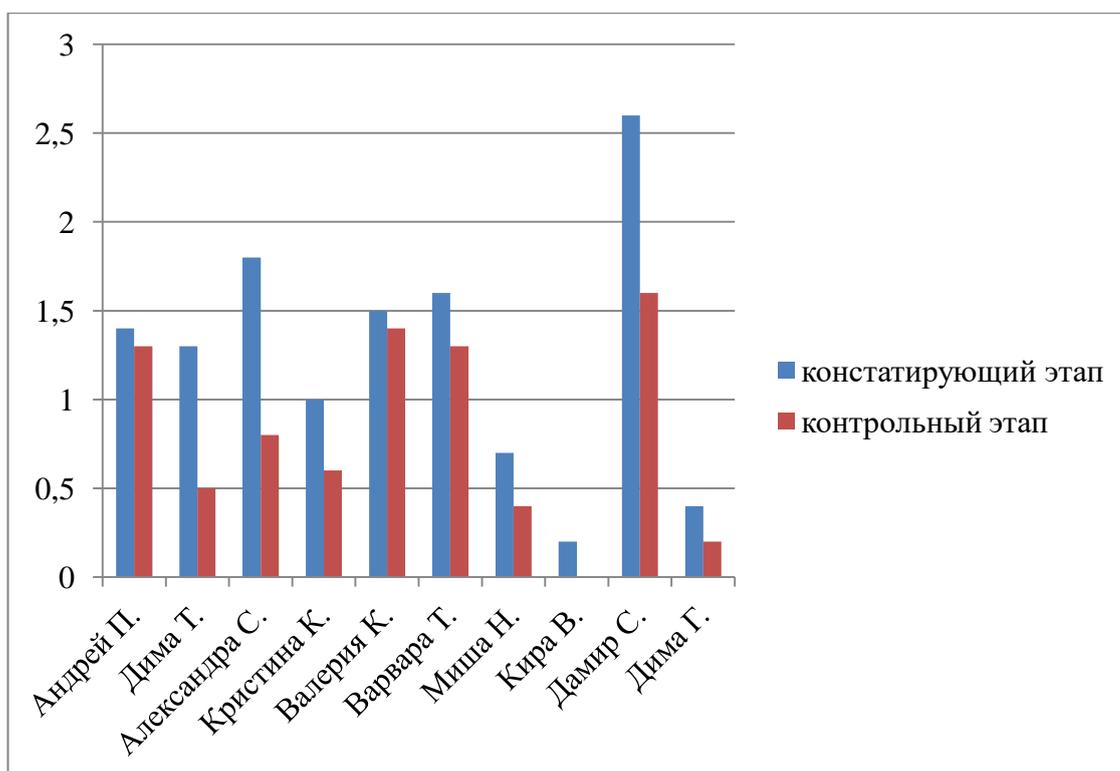
Эффективной работа по устранению графических ошибок оказалась

для 60% обучающихся (Дима Т., Александра С., Кристина К., Кира В., Дамир С. и Дима Г.). У Димы Т., Кристины К. и Димы Г. (30%) графических нарушений по итогам контрольного эксперимента выявлено не было, динамика Миши Н. и Дамира С. и Александры С. 30-50%, у Валерии К. динамика была незначительной, отсутствие её отмечено у Андрея П. (рис. 6).



**Рис. 6. Сравнение количества графических ошибок, допущенных на констатирующем и контрольном этапах**

Количество орфографических ошибок уменьшилось у 80 % обучающихся (Дима Т., Александра С., Кристина К., Варвара Т, Миша Н., Кира В., Дамир С., Дима Г.), на констатирующем этапе эксперимента не было выявлено орфографических ошибок у одного обучающегося (Кира В.), динамика в 30-60 % была выявлена у остальных обучающихся (Дима Т., Александра С., Кристина К., Варвара Т, Миша Н., Дамир С., Дима Г.), незначительная динамика была выявлена у 20 % обучающихся, принимающих участие в эксперименте (Андрей П., Валерия К.) (рис. 7).



***Рис. 7. Сравнение количества орфографических ошибок, допущенных на констатирующем и контрольном этапах***

Подводя итоги, обозначим, что полученные в процессе контрольной диагностики результаты, доказали эффективность использования предложенных методов и приемов коррекционной работы с младшими школьниками, имеющими заключение: ОНР III уровня, псевдобульбарная дизартрия.

### **ВЫВОДЫ ПО ТРЕТЬЕЙ ГЛАВЕ**

После первого этапа эксперимента мы провели формирующий эксперимент. Логопедическая работа по исправлению дисграфии у младших школьников с ОНР III и псевдобульбарной дизартрией включала в себя следующие направления: развитие общемоторной сферы, улучшение фонематических процессов, исправление нарушений фонетики, формирование лексико-грамматической структуры речи, а также развитие психических функций, таких как зрительное и слуховое внимание и память. Структура занятий адаптировалась под логопедическое заключение каждого

обучающегося.

После завершения формирующего этапа эксперимента последовал контрольный этап, в рамках которого выполнялись задания, аналогичные тем, что предлагались на предыдущем этапе. Затем проводилось сравнение результатов двух этапов эксперимента. Анализ заданий контрольного этапа, направленных на выявление особенностей письменной речи у обучающихся младших классов, позволил выявить изменения в количественных и качественных показателях после формирующего этапа. Это свидетельствует об эффективности логопедической работы по исправлению дисграфии у младших школьников с ОНР III и псевдобульбарной дизартрией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время по данным Министерства науки и высшего образования Российской Федерации отмечается рост количества детей, имеющие нарушения письма. Вследствие несвоевременного развития устной речи, у обучающихся начальных классов отмечаются стойкие, специфические ошибки на письме. У детей с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются нарушения в моторной сфере, а именно страдает мелкая, артикуляционная моторика; страдают компоненты устной речи, в которую входят: фонетическая сторона речи, фонематические процессы, лексическая и грамматическая сторона речи. Нарушаются высшие психические функции: зрительное восприятие, зрительная память, мышление, внимание, воля. Все вышеперечисленные нарушения отражаются на процессе письма. В связи с этим проблема исследования и коррекция нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией является актуальной.

На основании выбранной темы была определена цель – теоретическое и экспериментальное обоснование и апробация содержания логопедической работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией с учетом развития у них устной речи.

Для реализации цели исследования был выдвинут ряд задач:

1. На основании анализа рассмотренной логопедической, психологической, нейропсихологической и психолингвистической литературы рассмотреть необходимые теоретические и практические подходы к изучению и исправлению ошибок на письме у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

2. Подобрать и адаптировать на теоретической базе методику констатирующего этапа эксперимента, нацеленную на изучение состояния неречевых процессов, устной речи и письма у младших школьников.

3. Выявить взаимосвязь нарушений неречевых процессов, устной речи с нарушениями письма у младших школьников с псевдобульбарной

дизартрией.

4. Разработать теоретически обоснованную систему методической и логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и апробировать ее в условиях речевого центра, реализующего АООП.

5. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы с детьми.

В результате проведенной работы нами были решены все поставленные задачи, а именно: были проанализированы литературные источники по проблеме исследования (А. Р. Лурия, О. В. Правдина, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Собонович, Р. И. Лалаева, И. Н. Садовникова и др.). Кроме того, были рассмотрены теоретические подходы к классификациям и исследованиям дизартрии и дисграфии, изучены клинические и психолого-педагогические особенности младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией, был проведен констатирующий эксперимент, направленный на выявление дисграфии у детей данной категории. Также нами были проанализированы результаты констатирующего этапа эксперимента в качественном и количественном плане. Были определены направления и содержание логопедической работы по коррекции артикуляторно-фонематической дисграфии у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией, проведён обучающий эксперимент, и оценена его эффективность.

Анализ литературных данных показал, что вопрос о коррекции нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня псевдобульбарной формой дизартрии освещен достаточно полно. Сведения, полученные в ходе анализа специальной литературы, свидетельствуют о том, что нарушения в устной речи находят свое отражение на письме в виде дисграфических ошибок. На основе анализа результатов констатирующего эксперимента можно сделать вывод, что у детей данной категории

недостаточно сформированными оказываются: моторная сфера, звукопроизносительная сторона, фонематические процессы, фонетическая и лексико-грамматическая стороны речи, связная речь. Таким образом, мы определили, что у детей с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией страдают все компоненты речи, которые в свою очередь приводят к возникновению нарушений письма – артикуляторно-фонематической форме дисграфии.

Были выделены следующие направления по коррекции артикуляторно-фонематической дисграфии: коррекция моторики речевого аппарата; коррекция фонетической стороны речи; формирование фонематического слуха; формирование навыков звукового анализа и синтеза; развитие лексикой грамматикой стороны речи. Нами было спланировано содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у данной категории детей, также были подобраны необходимые методы и приемы для проведения коррекционной работы. Всё это было реализовано на формирующем этапе контрольного эксперимента. В ходе констатирующего этапа эксперимента было проведено логопедическое обследование письма у детей, входящих в экспериментальную группу, по методикам констатирующего эксперимента. В ходе сравнения результатов обследования на данных этапах эксперимента, были сделаны выводы об эффективности выбранных методик логопедической работы по коррекции дисграфии у данной категории детей.

В ходе исследования была подтверждена актуальность, связанная с необходимостью своевременного проведения коррекционной работы по устранению дисграфических ошибок у младших школьников с общим недоразвитием третьего уровня и псевдобульбарной дизартрией, как предотвращение возникновения трудностей в усвоении образовательной программы. Таким образом, задачи выпускной квалификационной работы были решены, гипотеза доказана, цель достигнута.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учеб. пособие для студентов вузов. М., 2006. 319 с.
2. Баряева Л. Б., Лопатина Л. В., Филатова И. А. Роль двигательного анализатора в развитии ребенка со стертой дизартрией // Специальное образование. 2021. № 3. С. 6-22.
3. Бекшиева З. И. Коррекция письменной речи у школьников. Ростов н/Д, 2009. 318 с.
4. Веснина А. С. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии // Научное сообщество студентов XXI столетия. 2014. № 5. С. 159-163. URL: [https://sibac.info/archive/guman/5\(20\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/5(20).pdf) (дата обращения: 19.05.2022).
5. Винарская Е. Н., Богомазов Г. М. Возрастная фонетика : учеб. пособие для студентов. М., 2005. 206 с.
6. Величенкова О. А., Русецкая М. Н. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников. М., 2015. 316 с.
7. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М., 1998. 680 с.
8. Выготский Л. С. Мышление и речь: психика, сознание, бессознательное. М., 2001. 366 с.
9. Гребнев А. И. Мелкая моторика и ее роль в процессе учебной деятельности // Вестник науки и образования. 2016. № 4. С. 61-63.
10. Ефименкова Л. В. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов. М., 2015. 319 с.
11. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей : учеб. метод. пособие. М., 1994. 96 с.
12. Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой

деятельности : учеб. пособие для студентов педвузов. М. ; Тверь, 2006. 319 с.

13. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб., 2003. 330 с.

14. Кузева О. В. Особенности становления графомоторных навыков и письма у младших школьников // Психолого-педагогические исследования. 2017. № 2. С. 57-69.

15. Лалаева Р. И. Нарушения письменной речи: дислексия, дисграфия : методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. М., 2003. 304 с.

16. Лалаева Р. И., Венедиктова Л. В. Нарушение чтения и письма у младших школьников: диагностика и коррекция : учеб.-метод. пособие. Ростов н/Д ; СПб., 2004. 218 с.

17. Лалаева Р. И., Шаховская С. Н. Логопатофизиология : учеб. пособие для студентов. М., 2011. 285 с.

18. Левина Р. Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи. М., 1961. 311 с.

19. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. 144 с.

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

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

22. Лурия А. Р. Письмо и речь: нейролингвистические исследования : учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. М., 2002. 352 с.

23. Мазанова Е. В. Коррекция оптической дисграфии. Конспекты занятий с младшими школьниками. М., 2006. 88 с.

24. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : кн. для логопеда. М., 1985. 170 с.

25. Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция : учеб. пособие / Т. В. Ахутина [и др.] ; под. общ. ред. О. Б. Иншаковой. М. ;

Воронеж, 2007. 286 с.

26. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак. пед. ин-тов. М., 1973. 272 с.

27. Репина З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией : учеб. пособие. Екатеринбург, 1999. 90 с.

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

29. Репина З. А., Филатова И. А. Формирование фонематической системы языка у детей с ринолалией : учеб. пособие. Екатеринбург, 2020. 80 с.

30. Садовникова И. Н. Нарушение письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1997. 184 с.

31. Спирина Л. Ф. Особенности звукового анализа детей с недостатками речи / под ред. Р. Е. Левиной. М., 1957. 55 с.

32. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты : учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 1998. 51 с.

33. Трубникова Н. М. Технология обследования речи : учеб.-метод. пособие / Урал. гос. пед. ун-т. Екатеринбург, 2010. 69 с.

34. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. М., 1989. 223 с.

35. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ. М., 1989. 239 с.

36. Хрестоматия по логопедии : извлечение и тексты : учеб. пособие : в 2 т. / под. ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1997. Т. 2. 560 с.

37. Цветкова Л. С. Нейропсихологические счета, письма и чтения: нарушение и восстановление. М., 1997. 256 с.

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