

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

**Нейропсихологический подход в предупреждении нарушений письма у  
младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Светная Анна Андреевна,  
обучающийся группы ЛГП-2241

\_\_\_\_\_

подпись

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

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Критерии готовности младших школьников к обучению письму .....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и с задержкой психического развития .....	11
1.3. Применение нейропсихологического подхода в предупреждении нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией	19
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ .....	22
2.1. Принципы, организация и методики нейропсихологического и логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией .....	22
2.2. Анализ результатов нейропсихологического и логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.....	29
ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ .....	49
3.1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода .....	49
3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода .....	55

3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента.....	64
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	73
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	76

## ВВЕДЕНИЕ

Настоящая исследовательская работа посвящена **проблеме** применения нейропсихологического подхода в предупреждении нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

У детей с неврологической патологией в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте отмечаются нарушения иннервации артикуляционного аппарата, приводящие к искажению речевого развития (дизартрия). Данное расстройство речи изучено и описано многими учеными в различных научных областях (Е. Н. Винарская, И. Ю. Левченко, Л. В. Лопатина, И. И. Мамайчук, Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, О. Г. Приходько, Л. М. Шипицына и др.), разработаны и изложены принципы, методы и приёмы работы с детьми с дизартрией. Несмотря на это проблема диагностики и коррекции дизартрии все еще остается **актуальной**. Расширяются и совершенствуются познания в смежных научных областях, систематизируется теоретический и практический опыт, что приводит поиску новых путей, методов и подходов в работе логопеда. Применение в логопедии знаний из других научных областей обеспечит комплексное и всестороннее изучение речевых нарушений, расширит возможности их дифференциальной диагностики, повысит качество коррекционной работы.

Нейропсихология – это наука, сформировавшаяся в середине XX века. Основателем нейропсихологии является отечественный ученый Александр Романович Лурия. Применение в логопедической работе нейропсихологических методов и технологий коррекции позволит глубже изучить речевую патологию, выявить её причину и грамотно разработать коррекционный маршрут. Однако нейропсихологический подход еще недостаточно широко применяется в логопедической практике, что делает **актуальным** вопрос изучения результатов применения данного подхода в работе логопеда.

**Ограничения исследования** – в обследовании приняли участие 10

детей младшего школьного возраста с заключениями ПМПК, согласно которым у участников задержка психического развития (ЗПР).

**Объект исследования** – уровень развития предпосылок формирования письма у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

**Предмет исследования** – процесс логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода.

**Цель исследования** – разработать содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода и экспериментально проверить её эффективность.

На основе гипотезы и цели были определены следующие **задачи**:

1. На основе теоретического анализа дать психолого-педагогическую характеристику младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и раскрыть особенности применения нейропсихологического подхода в логопедической работе по предупреждению нарушений письма у данной категории детей.

2. Провести нейропсихологическое и логопедическое обследование младших школьников с псевдобульбарной дизартрией, выполнить качественно-количественный анализ его результатов.

3. Разработать содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода, провести обучающий и контрольный эксперименты, проанализировать результаты.

**Гипотеза исследования:** предполагаем, что применение нейропсихологического подхода повысит эффективность логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с

псевдобульбарной дизартрией.

***Методологические основания исследования:***

- научные исследования о психофизиологических механизмах и психологической структуре процесса письма (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия);
- принципы нейропсихологического обследования и коррекции нарушений развития, препятствующих формированию навыка письма (А. Р. Лурия, З. А. Репина, А. В. Семенович, Л. С. Цветкова и др.);
- принципы логопедического обследования и коррекции нарушений речи (Е. Н. Винарская, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, Н. М. Трубникова);

***Методы.***

Теоретические включают в себя изучение и анализ научных работ в сфере педагогики, логопедии, нейропсихологии, связанных с формированием навыка письма у младших школьников в норме и при нарушенном развитии. Подразумевается систематизация и обобщение методов коррекции, направленных на профилактику возникновения нарушений письма.

Эмпирические методы включают в себя планирование и проведение констатирующего, обучающего и контрольного эксперимента, оценку и анализ полученных результатов.

***Научная новизна*** исследования обусловлена тем, что применение нейропсихологического подхода в предупреждении нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией является новым и малоизученным дополнением в работе логопеда.

***Практическая значимость:*** результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями детских садов, учителями начальных классов, родителями.

ВКР включает в себя следующие ***структурные элементы:*** содержание, введение, три главы, заключение и список источников литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

## 1.1. Критерии готовности младших школьников к обучению письму

В отечественной науке проблемами письма занимались А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Л. Ф. Спирина, Р. А. Ткачева, М. Е. Хватцев и другие.

Письмо – это многоуровневый процесс кодировки речи системой знаков, позволяющей с помощью графических символов закреплять речь во времени и передавать ее на расстояние. По своей сути письмо – это сложная форма речевой деятельности, осуществляемая при взаимодействии речеслухового, речедвигательного, зрительного и общедвигательного анализаторов.

Письменная речь — это графически оформленная речь, организованная на основе буквенных изображений. Она обращена к широкому кругу читателей, лишена ситуативности и предполагает углубленные навыки звуко-буквенного анализа, умение логически и грамматически правильно передавать свои мысли, анализировать написанное и совершенствовать форму выражения [43, с. 56].

Изучая нейропсихологию письма и чтения, Л. С. Цветкова назвала письменную речь особым осознанным и произвольным речевым процессом. Автор отметила, что форма этой речи – монологическая [47, с. 64].

Исходя из предложенных утверждений, можно заключить, что понятие «письменная речь» шире понятия «письмо». Письменная речь включает в себя чтение и письмо, а последнее является процессом фиксации устной речи с помощью знаковой системы. Значимым отличительным признаком письменной речи является её коммуникативная функция. Письмо эту

функцию не выполняет.

Под критериями готовности младших школьников к обучению письму стоит понимать психофизиологические предпосылки формирования письма. Этих предпосылок несколько, несформированность одной из них может привести к возникновению трудностей освоения навыка письма. Наиболее информативным в вопросе о психофизиологических процессах и функциях, необходимых для освоения младшими школьниками навыка письма, является нейропсихологический подход. Механизмы письма с точки зрения нейропсихологии подробно раскрыты в исследованиях Т. В. Ахутиной, А. Н. Корнева, А. Р. Лурии, Н. М. Пылаевой, А. В. Семенович, С. О. Умрихина, Л. С. Цветковой.

Исследования А. Р. Лурия привели автора к выводу о том, что процесс письма обеспечивается тремя блоками головного мозга: энергетическим, блоком приема, переработки и хранения информации, регуляторным блоком.

Функция первого из них это неспецифическая активация любой психической деятельности и поддержание оптимального тонуса коры. Дисфункция этого блока приводит к снижению работоспособности головного мозга, быстрой утомляемости.

Блок приёма, переработки и хранения информации отвечает за переработку слухоречевой, кинестетической, зрительной информации. Височная доля отвечает за выделение смысловозначительных признаков звуков речи, определение последовательности звуков и слухоречевую память. С помощью теменной доли происходит дифференциация артикулем, кинестетический анализ графомоторных движений. Актуализация зрительных образов букв, ориентация элементов буквы и строки в пространстве происходит благодаря работе затылочной доли.

Регуляторный блок представлен лобными долями и координирует процессы управления отдельными видами психической деятельности и программирование поведения в целом. А также отвечает за серийную организацию движений – моторное программирование графических

действий.

Таким образом, письмо – это сложный психический процесс, регулируемый тремя различными блоками головного мозга. Для формирования навыка письма необходима достаточная зрелость этих трех блоков головного мозга. Также необходима психологическая готовность к формированию этого вида речевой деятельности. Рассмотрим данный вопрос, опираясь на исследования Л. С. Цветковой [7].

Письмо – это сложный навык, овладение которым возможно при своевременной и достаточной сформированности физиологических и психологических функций и процессов. Л. С. Цветкова выделила пять психологических предпосылок формирования письма как вида речевой деятельности:

1. *Сохранность восприятия различных модальностей* (в том числе пространственного). Здесь также рассматриваются зрительно-пространственный и слухо-пространственный гнозис, сомато-пространственные ощущения, знание и ощущение схемы тела. Наибольшую роль в обеспечении работы данной функции играет *второй блок мозга*.

2. *Сформированность моторной сферы*. Наиболее важным для освоения навыка письма является сохранность различных видов праксиса руки. Данная функция обеспечивается работой *третьего блока мозга*.

3. *Регуляция, саморегуляция, контроль над действиями*, намерения, мотивы поведения, то есть сформированность общего поведения. *Обеспечивается работой третьего блока мозга*.

4. *Сформированность устной речи*. Данная предпосылка предполагает произвольное владение устной речью, способность к аналитико-синтетической речевой деятельности, в том числе фонематические процессы. Речь – это сложная психическая функция, тесно связанная с другими психическими функциям. Для обеспечения речевой деятельности мозг активно задействует *все три блока мозга*. Первый обеспечивает запуск всех процессов, второй обеспечивает хранение и переработку всей информации,

полученной от анализаторов, третий блок обеспечивает, прежде всего, слаженную последовательную работу речедвигательной системы.

5. *Абстрактные способы деятельности.* Иными словами – *абстрактное мышление*, формирование которого возможно при постепенном обучении действиям с абстракциями. Мышление – это сложный психический процесс, для развития которого необходима сохранность и развитие других психических функций. Развитие мышления требует достаточной сформированности всех *трёх блоков мозга*.

Таким образом, согласно исследованиям Л. С. Цветковой, предпосылками или критериями, определяющими готовность младших школьников к обучению письму, являются:

- восприятие различных модальностей;
- моторная сфера (сохранность различных видов праксиса руки);
- контроль (воля);
- устная речь;
- абстрактное мышление.

Перечисленные психофизиологические функции и процессы в онтогенезе формируются к 6-7 годам. Нарушение или несформированность каких-либо предпосылок приводит к возникновению трудностей в овладении навыком письма. Стойкие нарушения письма, возникшие вследствие недоразвития устной речи или психических функций, называют дисграфией.

«Дисграфия – это разнообразные расстройства письменной речи, возникающие из-за патологических расстройств устной речи, всего организма или психики пишущего», – пишет М. Е. Хватцев.

Характерным признаком дисграфии являются стойкие специфические ошибки. Анализируя письменные работы школьников, педагогу необходимо четко отличать специфические ошибки от орфографических ошибок. Последние возникают вследствие того, что обучающийся не усвоил правила правописания или орфограммы.

В работах разных авторов можно найти несколько классификаций

дисграфии. Основанием для классификации О. А. Токаревой стало нарушение деятельности одного и анализаторов, участвующих в процессе письма. Автор выделяет три формы дисграфии: артикуляторно-фонематическую, акустическую (сенсорную) и оптическую.

На основе знаний, полученных в ходе теоретического анализа, можно сделать вывод, что нарушения письма могут встречаться у всех категорий детей, имеющих недостатки в развитии анализаторов, психических функций и (или) операций, участвующих в процессе письма.

Изучив вопрос о психофизиологических предпосылках формирования процесса письма, можно сделать вывод, что письмо - это сложный психический процесс, формирующийся на базе сформированной устной речи, сохранных высших психических функций (память, мышление, внимание), сохранной мелкой моторики и зрительного восприятия, а также зрительно-пространственного гнозиса и зрительной памяти. Навыком письма ребенок овладевает не спонтанно, а в процессе целенаправленного обучения, для чего необходима сохранность навыков самоконтроля и мотивации. Все перечисленные условия освоения письма в норме должны быть сформированы к старшему дошкольному возрасту. Нарушения развития каких-либо из перечисленных предпосылок формирования навыка письма приводят в дальнейшем к возникновению нарушений письма.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией и с задержкой психического развития**

Дизартрия – это тяжелое нарушение речи, которому посвящено множество научных работ таких авторов, как Е. Ф. Архипова, Е. Н. Винарская, М. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Т. Б. Филичева, М. Е. Хватцев и другие.

Согласно исследованиям Е. М. Мастюковой и М. В. Ипполитовой, при

дизартрии «нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной системы. Структуру речевого дефекта составляет нарушение звукопроизводительной стороны речи» [Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда. — М.: Просвещение, 1985.]

Причина первичного дефекта – нарушение иннервации речевого аппарата, возникшее вследствие органического поражения центральной и (или) периферической нервных систем. К патогенным факторам возникновения дизартрии относят перенесенные в пренатальном, натальном или постнатальном периодах интоксикации, родовые травмы, инфекционные заболевания нервной системы и другие.

Дети с дизартрией по своей психолого-педагогической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

Исследователи отмечают, что дизартрия может быть у детей, как с сохранным интеллектом, так и у детей с интеллектуальными нарушениями, в том числе у детей с задержкой психического развития. Психомоторное развитие детей с дизартрией также варьируется от нормы до задержки. Как правило, эти дети часто болеют и соматически ослаблены.

Выраженность нарушения развития речи и других психофизиологических процессов зависит от локализации и тяжести органического поражения нервной системы. Рассмотрим подробнее характеристику дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. Эта форма дизартрии возникает при поражении проводящих путей лицевого, подъязычного, языкоглоточного, тройничного и блуждающего черепно-мозговых нервов.

При поражении тройничного нерва наблюдается нарушение подвижности мимических мышц щёк, круговых мышц глаз, мышц лба, языка. Отмечаются нарушения работы нижнечелюстных мышц, рот ребенка часто приоткрыт. Для детей с дисфункцией пятой пары черепно-мозговых нервов характерно повышенное слюноотечение – гиперсаливация.

Поражение лицевого нерва приводит к усугублению симптоматики поражения тройничного нерва.

Языкоглоточный нерв иннервирует мышцы глотки и задней части спинки языка. Его поражение приводит к нарушению акта глотания (дисфагия), вследствие которых наблюдается также повышенное слюнотечение, вызванное отсутствием своевременного глотания слюны. Не доступны мелко-моторные движения языка внутри ротовой полости, затрудняется процесс передвижения пищи в ротовой полости, а также процесс распределения жидкости для глотания.

Блуждающий нерв иннервирует мышцы мягкого нёба, глотки, гортани, пищевода, межреберные мышцы, мышцы диафрагмы, сердца и всех органов грудной и брюшной полости. Симптоматика его поражения выражается в нарушении подвижности мягкого неба, которое приводит к выраженной назальности. Также отмечается усугубление дисфагического расстройства, нарушения голосообразования и дыхания.

Поражение подъязычного нерва вызывает нарушение тонких дифференцированных движений кончика языка, что в свою очередь приводит к затруднению передвижения пищи вглубь рта.

Изложенные выше симптомы могут проявляться в разной степени, в зависимости от тяжести поражения проводящих путей черепно-мозговых нервов, сопутствующих нарушений и компенсаторных возможностей нервной системы конкретного ребенка.

Далее, учитывая причину возникновения дефекта, а именно нарушение иннервации речевого аппарата вследствие поражения проводящих путей черепно-мозговых нервов, рассмотрим психолого-педагогическую характеристику младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

В научной литературе описание психолого-педагогической симптоматики дизартрических нарушений сводится к одному выводу: у детей с псевдобульбарной дизартрией нарушена моторная сфера, устная речь, фонематические процессы, не сформированы чувство ритма и

пространственные представления, отмечаются недостатки развития неречевых психических функций.

Несмотря на то, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией не наблюдается выраженных нарушений опорно-двигательного аппарата, нарушения моторной сферы выражаются в общей неловкости, неуклюжести, недостаточной координированности, недифференцированности и скованности, а иногда, наоборот, в резкой выраженности, бесцельности и непродуктивности движений. Часто нарушена темпо-ритмическая организация движений.

Тонкие дифференцированные движения пальцев рук часто недоступны, нарушены статический и динамический праксис кисти. Готовность руки к письму проявляется не своевременно, а с задержкой. Дети долго не проявляют интерес к письму и рисованию.

Выражены разнообразные нарушения мимической и артикуляционной моторики. Ограничен объем и снижено качество движений мышц лба, носа, губ, нижней челюсти, языка, мягкого неба. Дети не могут нахмурить брови, наморщить лоб или нос, подмигивают, чрезмерно гримасничая, или не могут подмигнуть совсем. Детям с псевдобульбарной дизартрией с трудом дается вытянуть губы трубочкой, а произвольные движения языка в ходе выполнения артикуляционных упражнений часто сопровождаются напряжением губ.

Характер движений языка определяется его мышечным тонусом. При пониженном мышечном тонусе язык лежит на дне ротовой полости, он малоподвижный. При повышенном мышечном тонусе язык находится в напряженном состоянии, выполнение движений также затруднено, ребенку не удастся выполнить упражнения «лопатка» или «вкусное варенье», он не может распластать кончик языка и сделать его круглым. У многих детей отмечается так называемый смешанный тонус мышц языка. В таком случае одна часть языка находится в расслабленном состоянии, другая часть всегда напряжена, что ограничивает объем произвольных движений языка.

Результатом нарушения моторики органов артикуляционного аппарата становятся дефекты звукопроизношения. Наблюдается замедленная речь и смазанное звукопроизношение. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков. Согласные и гласные утрачивают свои дифференциальные признаки. Губы обычно напряжены и поэтому страдает лабиализация гласных и губных согласных. Глухие обычно озвончаются, а звонкие – оглушаются. Происходит это из-за парезов голосовых складок.

Общее звучание речи младшего школьника с псевдобульбарной дизартрией искажено, смазано. Часто дефекты звукопроизношения вкупе с нарушениями фонематических процессов влекут за собой нарушения грамматики. Дети пропускают окончания слов в собственной речи, плохо усваивают языковые закономерности словоизменения и словообразования. Пропускают предлоги, редуцируемые в потоке речи.

Несформированность фонематического слуха мешает усвоению умственных операций, которые и составляют фонематическое восприятие. Поэтому у детей не формируется фонематическое представление, умения и навыки осуществления фонематического анализа и синтеза.

Среди нарушений высших психических функций в научной литературе наиболее часто упоминаются нарушения концентрации и переключения внимания, низкий объем вербальной и моторной памяти, особенности зрительного восприятия, недостатки в развитии самоконтроля. Также отмечается, что у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией отмечаются нарушения познавательной деятельности, низкая работоспособность, быстрая утомляемость, нарушена пространственная ориентация.

Младшие школьники с псевдобульбарной дизартрией имеют нарушения сосредоточения, что влияет на такие процессы как познание, запоминание, осмысление. Истощение внимания наблюдается при затруднении перехода от одной задачи к другой, снижении умственного труда, «трафаретных» способах решения когнитивных проблем [34, с. 116].

Нарушение внимания сказывается на памяти. Нарушение памяти проявляется в снижении ее объема запоминания и быстром забывании речевого материала. Сохранена смысловая память, но снижена словесная, запоминание не продуктивно. Данные нарушения можно заметить как в игре, так и в учебной деятельности.

Из-за локальных поражений коры головного мозга у младших школьников с дизартрией могут наблюдаться нарушения определенных типов восприятия. Зрительное и пространственное восприятие страдает чаще всего. Дети не различают оттенки цветов, не всегда распознают перечеркнутые предметы на контурном изображении. Пространственное восприятие нарушено и выражается в неспособности выполнения заданий по схеме своего тела, трудности в различении сторон. Страдает словарный запас (особенно существительные и прилагательные), так как нарушено зрительное восприятие.

Отсутствие успеха в учебно-игровой деятельности приводит к снижению мотивации. После 1-2 неудачных попыток выполнить упражнение или победить в игре ребенок отказывается от дальнейшего участия в этом процессе или пытается упростить правила и условия игры.

Таким образом, для детей с псевдобульбарной дизартрией характерны нарушения произношения и просодической стороны речи, фонематического слуха, восприятия, несформированность фонематического анализа и синтеза, нарушенное развитие высших психических функций.

С точки зрения нейропсихологического анализа нарушений можно заключить, что у детей с псевдобульбарной дизартрией в той или иной степени выражены поражены все три функциональных блока мозга, выделяемых А. Р. Лурия. Характерные для дошкольников с дизартрией трудности выполнения заданных моторных программ, нарушения контроля деятельности и программирования поведения в целом говорят о поражении третьего (регуляторного) блока. Нарушения слухоречевой памяти, фонематических процессов, кинестетического анализа, пространственных

ориентаций позволяют сделать вывод о поражении блока приёма, переработки и хранения информации. Если же у ребенка отмечается быстрая истощаемость психической деятельности, ухудшение её динамических характеристик, то можно судить о дисфункции первого (энергетического) блока мозга.

В своих научных трудах А. Р. Лурия писал, что в процессе письма участвуют и взаимодействуют все три функциональных блока головного мозга, а нарушение любого из них приведет к трудностям освоения навыка письма. Основываясь на этих данных, можно сделать вывод о том, что подавляющее число дошкольников с псевдобульбарной дизартрией имеют недостаточную готовность к обучению письму и нуждаются в целенаправленной комплексной коррекционной помощи.

Такое нарушение речи как дизартрия нередко встречается у детей с задержкой психического развития.

Советский психиатр Г. Е. Сухарева в 1959 году трактовала термин «задержка психического развития (ЗПР)» как «нарушение или замедление нормального темпа психического развития ребенка». Этим термином принято обозначать сборную и клинически неоднородную группу нарушений развития. Однако при этой неоднородности в ЗПР есть схожие специфические особенности формирования эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности, которые позволяют объединить их в общую категорию.

Согласно результатам исследований Т. В. Егоровой, которые проводились в 1970-ых годах, у детей с ЗПР дефицитарно развивается слухоречевая память, они дольше запоминают и воспроизводят речевой материал. Дети с ЗПР реже используют для припоминания вспомогательные приемы, часто не стараются вспомнить больше.

Интересно, что произвольная память у детей данной категории развивается лучше, чем произвольная. Таким образом, исследователи отмечают, что у детей с ЗПР снижены скорость запоминания и объем памяти,

зрительная память преобладает над слухоречевой памятью, нарушена механическая память.

В отличие от детей с умственной отсталостью, у детей с задержкой психического развития мышление остается более сохранным. Дети с ЗПР способны обобщать, умеют принимать и применять помощь, способны переносить новые умения на ситуации, отличающиеся от изначально заданных условий.

В своих трудах Л. Н. Блинова пишет, что, как правило, замедленное развитие таких психических функций, как мышление, память, восприятие, внимание, речь и эмоционально-волевая сфера становится заметным, когда ребенок попадает в школу. Ученый отмечает, что у младших школьников с ЗПР слабо развивается произвольность деятельности, что сказывается на возможности ребенка осуществлять учебные задачи, которые требуют усилий. Такой ребенок быстро устает, его внимание истощается.

В младшем школьном возрасте для успешного освоения содержательного минимума программы необходимо уметь сравнивать, обобщать, абстрагировать и классифицировать. Ребенок с ЗПР в силу своих особенностей не владеет данными умениями на достаточном уровне. Данный факт приводит к неуспеваемости, ребенок не может без специальной педагогической помощи самостоятельно освоить материал школьной программы.

Часто к трудностям в обучении приводят нарушения развития звукового и смыслового анализа речи, этот фактор приводит ребенка с ЗПР к трудностям освоения письменной речи.

Таким образом, проведенный теоретический анализ показал, что дети с задержкой психического развития часто испытывают трудности в освоении навыков письма и чтения ввиду своих особенностей развития. У детей с ЗПР часто нарушены память, мышление, внимание, низко развита способность к языковому анализу и синтезу, а эти функции являются важнейшими психофизиологическими предпосылками формирования письма.

Дети, имеющие в анамнезе дизартрию и ЗПР, относятся к группе риска по возникновению нарушений письма. У младших школьников данной категории не только нарушены речь и моторика, но и все высшие психические функции. Данный факт говорит о том, что младшие школьники с нарушениями речи при ЗПР и дизартрией нуждаются в целенаправленной логопедической помощи по профилактике нарушений письма.

### **1.3. Применение нейропсихологического подхода в предупреждении нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Работа логопеда с детьми младшего школьного возраста с дизартрией, так или иначе, связана с предупреждением нарушений письма у детей этой категории. Как нам уже известно, письмо – это сложный многоуровневый процесс, осуществляемый при взаимодействии различных мозговых структур и нескольких анализаторов. Поэтому невозможно полноценно и максимально эффективно проводить логопедическую работу по предупреждению нарушений письма, воздействуя при этом только на речевые процессы. Соответственно логопеду потребуются технологии и методы формирования и развития неречевых психических функций и психофизиологических процессов, своевременная сформированность которых определяет готовность ребенка к обучению письму. Такие методы и технологии разрабатываются в рамках такого научного направления, как нейропсихология.

Нейропсихология – это наука о мозговой организации психических функций. Изучает роль мозговых механизмов в протекании психических процессов, психической деятельности и поведения человека.

Большое значение в становлении и развитии нейропсихологии детского возраста как науки имеют работы Т. В. Ахутиной, Ж. М. Глозман, Ю. В. Микадзе, А. Р. Лурии, Э. Г. Симерницкой, А. В. Семенович, Е. Д. Хомской, Л. С. Цветковой и др.

Официально становление нейропсихологии как науки относят к середине XX века. Соответственно, опыт внедрения нейропсихологических методик и технологий в работу специалистов смежных областей, таких как логопедия и коррекционная педагогика в целом еще мал.

В своей книге «Очерки психофизиологии письма» А. Р. Лурия, основоположник отечественной нейропсихологии, подробно описывает процесс письма как сложный психологический процесс. Автор указал и охарактеризовал операции письма и их роль в процессе письма. Основываясь на собственном научном опыте, Лурия описал, как нарушается навык письма при поражении тех или иных зон коры головного мозга, осуществляющих разные функции в осуществлении процесса письма. Ученый полагал, что изложенные им знания помогут педагогам лучше понять, что представляет собой процесс письма с точки зрения психологии. Однако эти знания также позволяют определить механизм возникновения нарушения письма, а значит, четко представлять направления коррекционной работы по предупреждению этих нарушений.

В своих трудах А. В. Семенович затрагивает проблему коррекции нарушений у детей с отклонениями в психическом развитии. Автор отмечает, что «объективные клинические обследования, как правило, не выявляют у этих детей грубой патологии и фиксируют вариант развития в пределах нижненормативных границ». Однако проблемы обучения этих детей остаются актуальными и, часто, неразрешимыми.

В коррекционной работе с детьми с отклоняющимся психическим развитием традиционно используют методы, которые делятся на два направления. К первому направлению относят так называемые когнитивные методы. Они ориентированы на формирование психических функций и способствуют преодолению трудностей усвоения школьных знаний.

Ко второму направлению относят методы двигательной коррекции, среди них гимнастика, танцы, ЛФК и другие, а также телесно-ориентированные психотехники.

Многие специалисты пытались внедрить в коррекционную программу и когнитивные и двигательные методы, но желаемого результата это не приносило, так как «в современной популяции детей преобладают системные нарушения психических функций с обилием мозаичных, внешне разнонаправленных дефектов», – пишет А. В. Семенович. Автор отмечает, что для достижения наилучшего результата в коррекционной работе необходим системный подход, в котором два выше описанных направления должны применяться в строго упорядоченном комплексе с учетом их «взаимодополняющего влияния».

Командой специалистов под руководством А. В. Семенович был разработан метод замещающего онтогенеза. В основе этого подхода аксиома: «воздействие на сенсомоторный уровень с учетом общих закономерностей онтогенеза вызывает активизацию развития всех высших психических функций (ВПФ)».

Из теоретического анализа научной литературы, излагающей психолого-педагогическую характеристику младших школьников с дизартрией и с ЗПР известно, что у данной категории обучающихся имеются в различной степени выраженности нарушения развития высших психических функций, что объясняет необходимость применения метода замещающего онтогенеза в работе с этими детьми.

Таким образом, применение нейропсихологического подхода в предупреждении нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией подразумевает коррекцию не только речевых процессов, но и формирование, развитие других психофизиологических функций, участвующих в процессе письма, а также воздействие на первопричину возникновения дефектного развития этих функций через выполнение комплекса логопедических и нейропсихологических упражнений.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ГОТОВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ**

### **2.1. Принципы, организация и методики нейропсихологического и логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Качество результатов логопедической работы по профилактике дисграфии у младших школьников во многом будет зависеть от определения имеющегося уровня развития предпосылок овладения процессом письма, то есть от проведенной диагностики исходного состояния готовности.

Для определения уровня готовности к обучению письму младших школьников с псевдобульбарной дизартрией необходимо провести комплексное логопедическое и нейропсихологическое обследование. Обследование включает в себя изучение актуального состояния следующих психофизиологических функций и процессов:

- устная речь;
- фонематический слух, фонематическое восприятие и звуко-слоговой анализ и синтез;
- зрительное восприятие и пространственная ориентация;
- внимание;
- память (слуховая, зрительная, двигательная);
- мышление;
- мелкая моторика.

Логопедическое обследование опирается на три принципа, выделенных Р. Е. Левиной:

1. Принцип развития, предполагающий не только описание самого речевого дефекта, но и динамический анализ его возникновения. Нервно-психические функции детей находятся в непрерывном развитии, поэтому

необходимо не просто выявить дефект, но и определить его влияние на формирование и развитие речи и когнитивных функций. Эти знания помогут специалисту грамотно выстроить коррекционную работу адекватную особенностям развития пациента.

2. Принцип системного подхода, предполагающий выявление как нарушенных, так и сохранных функций. Речь – это система, состоящая из нескольких компонентов, определение состояния каждого из которых позволяет составить верное логопедическое заключение.

3. Связь речи с другими сторонами психического развития ребенка. Как утверждали в своих работах Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, А. В. Запорожец и другие, все психические процессы у ребенка, к которым относятся восприятие, внимание, память, мышление, воображение и произвольное поведение, развиваются с непосредственным участием речи. Поэтому для анализа нарушений речи, основываясь на взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития ребенка, необходимо использовать комплексный подход в обследовании детей.

Описывая принципы, методики и приемы логопедического обследования, О. В. Правдина подчеркивает, что основным фактором при анализе речевого нарушения является состояние интеллекта. Автор отмечает, важно определить, что является первичным: тяжелое нарушение речи, которое сказывается на общем развитии ребенка, или умственная отсталость, которая искажает и задерживает речевое развитие ребенка.

Логопедическое обследование состояния устной речи проводилось по методике Н. М. Трубниковой [41]. В качестве наглядного материала был использован «Альбом для логопеда» О. Б. Иншаковой [14]. В своих работах Н. М. Трубникова предлагает начать проведение логопедического обследования с изучения медицинской и педагогической документации и сбора анамнеза. Затем необходимо исследовать общую, мелкую, мимическую и артикуляционную моторику, при этом особое внимание уделяется обследованию состояния органов артикуляционного аппарата. Тщательно

обследуется фонетическая сторона речи, включающая в себя звукопроизношение и просодическую сторону речи. Затем обследуются слоговая структура слова, фонематический слух и восприятие, звуко-слоговой анализ и синтез, пассивный и активный словарь ребенка, связная речь.

Логопедическое обследование по материалам, предлагаемым Н. М. Трубниковой, также включает в себя исследование состояния пространственной ориентации. Детям предлагалось повторить за логопедом движения на ходьбу по кругу, в обратном направлении, в различных других направлениях, начиная движения справа. Затем дети должны были то же выполнить слева, а после по словесной инструкции проделать эти же задания [41, с. 11].

Изучение состояния неречевых психических функций проводится в рамках нейропсихологического обследования дошкольников. Проблеме нейропсихологической диагностики посвящены работы таких авторов, как Т. В. Ахутина, А. Р. Лурия, З. А. Репина, А. В. Семенович, Т. В. Цветкова.

По мнению А. Р. Лурия, основная задача нейропсихологического обследования – определить взаимосвязь дизонтогенетических симптомов с причинами их возникновения, иными словами, выявить причинно-следственную зависимость между нарушенным развитием и патогенетическими факторами. Нейропсихологическая диагностика направлена не только на выявление ряда симптомов и анализ их совокупности как синдрома, но и на определение причин возникновения этих симптомов и синдромов.

Сбор и анализ диагностических данных с последующими выводами являются базой для четкого, адекватного планирования коррекционного маршрута, который в свою очередь в рамках нейропсихологического подхода предусматривает как устранение и (или) сглаживание симптоматики, так и воздействие на причину её возникновения.

Нейропсихологическое обследование выстраивается с опорой на

следующие принципы:

1. Принцип преимущественной направленности конкретной методики на исследование определенного психического процесса или определенного звена этого психического процесса.

2. Принцип нацеленности нейропсихологических методик в первую очередь на выявление нарушенных звеньев психических функций.

3. Принцип исследования любой психической функции с помощью нескольких методик, результаты которых дополняют и уточняют друг друга.

4. Принцип обязательного анализа не только конечного результата деятельности, но и процесса выполнения задания в его различных составляющих (нейродинамических, мотивационных, регуляторных, операциональных).

5. Принцип сочетания качественного анализа выявленных нарушений с количественной оценкой степени выраженности симптомов.

6. Принцип обучения подразумевает, что в ходе выполнения конкретной методики нейропсихолог при необходимости фиксирует возможность усвоения испытуемым способа действия и его применения в аналогичных заданиях.

7. Принцип сопоставления данных, полученных при нейропсихологическом обследовании, с данными анамнеза, объективных клинических и параклинических исследований.

8. Принцип учета возрастных и преморбидных особенностей испытуемого.

Для исследования интересующих нас функций, необходимых для успешного освоения навыка письма были использованы наиболее распространенные диагностические методики, собранные и описанные в трудах З. А. Репиной.

В учебнике «Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи» Зоя Алексеевна, опираясь на труды отечественных коллег, описала различные виды нарушений высших психических функций и

приемы их исследования.

Для изучения уровня развития *зрительного восприятия* автор предлагает разделить на пять этапов. *На первом этапе* испытуемому демонстрируются различные игрушки и предметы, которые он должен назвать. Основная цель исследователя на данном этапе – определить, правильно ли испытуемый зрительно воспринимает реальные предметы.

*На втором этапе* ребенку предлагаются контурные или силуэтные изображения, в которых он должен распознать реальные предметы и назвать.

*На третьем этапе* ребенку демонстрируют перечеркнутые или наложенные друг на друга изображения (проба Поппельрайтера), ребенок должен их распознать и назвать.

*На четвертом этапе* автор предлагает провести адаптированные пробы Ревена в игровой форме.

*На пятом этапе* ребенок должен распознать изображение перевернутого предмета, расположенного рядом с нормальным изображением другого предмета.

При анализе результатов исследования оценивается состояние зрительного гнозиса, виды помощи и количество подсказок, необходимых ребенку для выполнения задания, влияние нарушения зрительного предметного гнозиса на формирование речевой деятельности ребенка.

Исследование *пространственного восприятия* З. А. Репина строит с учетом онтогенетических закономерностей формирования пространственного представления у детей. Последовательность исследования данной функции следующая:

1. Восприятие пространственных направлений и схемы тела.
2. Восприятие пространственных признаков предметов (величина и форма: узнавание их, воспроизведение в рисунке, в отраженной форме).
3. Зрительно пространственная ориентация.
4. Понимание сложных, лексико-грамматических конструкций, отражающих пространственные отношения предметов, с предлогами и

наречиями.

С целью исследования уровня сформированности *внимания* автор предлагает шесть типов заданий.

1. Подсчет кружков в секторах круга по Ф. Е. Рыбакову.
2. Методика Пьерана-Рузера.
3. Корректирующая проба.
4. Последовательный и усложненный счет.
5. Последовательное и усложненное перечисление месяцев в году.
6. Последовательное и усложненное перечисление дней недели.

Автор отмечает, что нарушение внимания различной модальности характерно для детей с речевыми патологиями коркового генеза, цереброастеническим синдромом, диффузным поражением КГМ.

Важная психическая функция, влияющая на успешность освоения навыка письма – память. Память характеризуется по нескольким аспектам. Один из них – модальность. Мнестические процессы могут протекать в разных системах, поэтому учеными выделяются такие формы памяти, как зрительная, слуховая, двигательная, тактильная, обонятельная, эмоциональная. При изучении памяти как одной из предпосылок формирования письма из всех перечисленных форм нас интересуют зрительная, слуховая и двигательная.

Для исследования *зрительной памяти* З. А. Репина предлагает задания, направленные на запоминание серий геометрических фигур и запоминание простых и сложных рисунков.

Для исследования *слуховой памяти* используем следующие упражнения из предложенных З. А. Репиной:

1. Запоминание словесного ряда (10 слов Лурия).
2. Запоминание и воспроизведение фраз.
3. Запоминание двух рассказов в условиях введения интерферирующей деятельности.

Из перечня предлагаемых заданий было исключено запоминание и

воспроизведение отдельных звуков, так как ошибки детей при выполнении этой задачи могут быть обусловлены нарушениями фонематического слуха и/или звукопроизношения.

При исследовании *двигательной памяти* ребенку предлагается:

1. Запомнить и воспроизвести серии движений каждой руки отдельно.
2. Запомнить и воспроизвести позы пальцев рук на каждой руке отдельно.

Анализ результатов исследования памяти предполагает оценку непосредственного и отсроченного воспроизведения, воспроизведения после интерференции, объема кратковременной памяти.

Нейропсихологическое обследование младших школьников с целью определения уровня их готовности к освоению навыка письма предполагает исследование мышления. Мышление – это совокупность умственных процессов, высшая психическая функция, тесно связанная с развитием речи. Ученые выделяют три вида мышления: наглядно-действенное, наглядно-образное, словесно-логическое (абстрактное). Нас интересует последнее.

Зоя Алексеевна Репина для исследования *вербально-логических форм мышления* детей младшего школьного возраста предлагает следующие упражнения:

1. Классификация предметов.
2. Исключение предметов («4-ый лишний»).
3. Работа с сюжетными картинками. Цель экспериментатора – выявить возможность осмысления содержания картинки на основе аналитико-синтетической деятельности.
4. Установление последовательности событий. Цель задания – выявить способность понимать связь событий, устанавливать пространственно-временные и причинно-следственные отношения.
5. Понимание смысла текста.

В процессе анализа результатов изучения мышления оцениваются способность принять задачу и понять инструкцию, возможность

самостоятельного выполнения задания, способы действия, использование различных видов помощи, мера помощи, обучаемость, возможность перенос действия, наличие возможности контролировать процесс работы и исправлять ошибки.

Таким образом, для организации логопедического и нейропсихологического изучения готовности младших школьников с псевдобульбарной дизартрией к обучению письму были проанализированы работы и выбраны методики Л. С. Выготского, А. Р. Лурия, З. А. Репиной, Н. М. Трубниковой. Стимульный материал подбирался с учетом возрастных особенностей обследуемых детей.

Логопедическое и нейропсихологическое обследование младших школьников с псевдобульбарной дизартрией требует от специалиста подготовленности, сосредоточенности и гибкости мышления. Проводя пробы, важно не только фиксировать результат, но и наблюдать, оценивать способ и характер действий ребенка, его комментарии при выполнении заданий, умеренно предлагать помощь испытуемому, фиксировать его реакцию на помощь, обращать внимание на нарушение функций и на их сохранность. После выявления нарушенных и сохраненных функций можно предположить, какой блок мозга по А. Р. Лурия у ребенка менее развит.

Полученные в ходе обследования знания станут основой для плана коррекционной работы учителя-логопеда по профилактике нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода.

## **2.2. Анализ результатов нейропсихологического и логопедического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией**

Констатирующий эксперимент проводился на базе МАОУ СОШ № 50 с углубленным изучением отдельных предметов, 620050, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Минометчиков, 48. В эксперименте участвовало

10 детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Все участники экспериментальной группы говорят только на русском языке, имеют заключение ПМПК, на основании которого обучаются по адаптированной образовательной программе для детей с ЗПР и зачислены в школьный лого-пункт. Также на основании заключения ПМПК дети посещают школьного психолога и дефектолога. Действия триады специалистов согласуются психолого-педагогическим консилиумом. Испытуемые обучаются в 1 классе первый год (возраст детей 7-8 лет). Список группы детей представлен в таблице.

*Таблица 1*

***Экспериментальная группа***

№ п\п	Имя
1.	Арсений
2.	Артемий
3.	Гриша
4.	Люба
5.	Настя
6.	Павел
7.	Полина
8.	Саша
9.	София
10	Эмилия

Из таблицы видно, что в эксперименте приняли участие равное количество мальчиков (50%) и девочек (50%). Логопедическое и нейропсихологическое обследование проходило в течение всего первого месяца учебного года (сентябрь 2023 г.). Так как дети посещают в школе не только кабинет логопеда, но и психолога и дефектолога, часть данных для экономии времени специалистов, энергии детей, поддержания их интереса к занятиям были получены в ходе совместной работы специалистов.

Ниже представлен качественно-количественный анализ результатов логопедического и нейропсихологического обследования устной речи, фонематических процессов, моторной сферы и уровня развития некоторых высших психических функций обследуемых детей. Эти данные позволят

сделать выводы о подготовленности экспериментальной группы к обучению письму.

Достаточно распространенной проблемой у детей с различными нарушениями в развитии являются дефекты звукопроизношения, возникающие из-за недостаточной иннервации речевого аппарата, что происходит вследствие органического поражения речедвигательных отделов головного мозга. Ниже представлен качественно-количественный анализ результатов обследования звукопроизношения младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

*Таблица 2*

**Качественные и количественные результаты обследования  
звукопроизношения у младших школьников**

№ п.п.	Имя	Качественная характеристика нарушения звукопроизношения		Баллы
		Антропофонический дефект	фонологический дефект	
1.	Арсений	[р], [р'] – увулярный ротацизм;	[ш]→[с], [ж]→[з]	2
2.	Артеми	[р], [р'] – увулярный ротацизм;	-	3
3.	Гриша	[р], [р'] – увулярный ротацизм; [л] – отсутствие звука	-	3
4.	Люба	[р], [р'] – велярный ротацизм	[с]→[ш], [з]→[ж],	2
5.	Настя	[л] – отсутствие звуков	[ш]→[с], [ж]→[з], [щ]→[с'], [ч']→[т'] [р], [р'] →[j],	2
6.	Павел	[р], [р'] - автоматизация	-	4
7.	Полина	[р], [р'] – увулярный ротацизм;	[с]→[с'], [з]→[з']	2
8.	Саша	[р], [р'] – велярный ротацизм	-	3
9.	София	[л] – отсутствие звука; [р], [р'] – увулярный ротацизм;	-	3
10.	Эмилия	[р], [р'] - автоматизация	-	4

Количественная система оценки звукопроизношения:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков);

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

По результатам обследования звукопроизношения выявлено, что у 20% испытуемых (Павел и Эмилия) мономорфные нарушения звукопроизношения, звуки [p], [p'] на этапе автоматизации. Дети способны произнести правильно произнести данные звуки изолированно и в открытых слогах в начале слова, другие позиции пока не доступны. Из беседы с родителями этих учеников известно, что ранее они посещали лого-пункт детского сада с целью постановки и автоматизации ряда звуков.

У 40% испытуемых (Артемий, Гриша, Саша и София) мономорфные нарушения звукопроизношения. Всем четверым требуется постановка и автоматизация звуков [p], [p'], но только Грише и Софии также требуется постановка звука [л]. Из беседы с родителями известно, что Гриша и София посещали ранее занятия с логопедом.

У 40% испытуемых (Арсений, Люба, Настя, Полина) выявлено полиморфное нарушение звукопроизношения, у учеников нарушены по две группы звуков. При этом у Любы и Полины в сочетании с ротацизмами нарушено произношения свистящих звуков, а у Арсения и Насти кроме ротацизма отмечаются нарушения произношения шипящих звуков.

По итогам обследования звукопроизношения заметно, что самым трудными для произнесения звуками являются [p], [p']. У 100% детей отмечаются нарушения произношения именно этих звуков, только у 20% из них эти звуки находятся в стадии автоматизации.

Таким образом, 100% испытуемых имеют нарушения звукопроизношения различной степени тяжести. У 100% детей отмечаются антропофонические дефекты, у 40% - фонологические дефекты звукопроизношения. При этом нарушены только звуки позднего онтогенеза.

Так как у 40% испытуемых обнаружены замены звуков в речи, важно

обратить внимание на уровень развития фонематического слуха этих учеников. Ниже представлен качественно-количественный анализ результатов обследования фонематических процессов участников экспериментальной группы.

Таблица 3

**Качественные и количественные результаты обследования фонематических процессов**

№ п.п	Имя	Фонематический (ФС) слух	Фонематическое восприятие	Средний балл	Качественная характеристика
1.	Арсений	2	0	1	Смешивает на слух свистящие и шипящие звуки; навыки ФАиС* не сформированы
2.	Артемий	3	2	2,5	Нарушений ФС не выявлено; При выполнении заданий на ФАиС допускает редкие ошибки
3.	Гриша	0	0	0	Задания не выполняет; инструкция не понятна, навыки ФАиС не сформированы.
4.	Люба	2	0	1	Смешивает на слух свистящие и шипящие звуки; навыки ФАиС не сформированы.
5.	Настя	1	1	1	Смешивает на слух свистящие и шипящие звуки и звуки [л]-[j], [б]-[п], [к]-[т]; При выполнении заданий на ФАиС допускает много ошибок
6.	Павел	3	2	2,5	Нарушений ФС не выявлено; При выполнении заданий на ФАиС допускает редкие ошибки
7.	Полина	2	3	2,5	Смешивает на слух твердые и мягкие свистящие звуки; навыки ФАиС сформированы.
8.	Саша	3	2	2,5	Нарушений ФС не выявлено; При выполнении заданий на ФАиС допускает редкие ошибки
9.	София	3	1	2	Нарушений ФС не выявлено; При выполнении заданий на ФАиС допускает много ошибок
10	Эмилия	3	2	2,5	Нарушений ФС не выявлено; При выполнении заданий на ФАиС допускает редкие ошибки

\*ФАиС – фонематический анализ и синтез.

Количественная система оценки фонематических процессов:

3 балла – ребенок выполнил все верно;

2 балла – допущены негрубые ошибки, ошибок мало, задания вызвали незначительные затруднения, помощь педагога была эффективна;

1 балл – допущены грубые ошибки, задания вызывали значительные затруднения, помощь была неэффективна;

0 баллов – ребенок совсем не справился с большинством заданий, допускал много грубых ошибок, помощь педагога была неэффективна.

По результатам обследования фонематического слуха и восприятия (анализ и синтез) видно, что у 100% участников экспериментальной группы имеются нарушения фонематических процессов различной степени выраженности. Наибольшие трудности вызвали задания на исследование восприятия, только 10% детей выполнили эти задания без ошибок (Полина). 30% испытуемых (Арсений, Гриша, Люба) совсем не справились с заданиями, направленными на изучение фонематического анализа и синтеза.

У 50% испытуемых отмечается хорошо сформированный фонематический слух. Артемий, Павел, Саша, София и Эмилия справились с заданиями на исследование фонематического слуха без ошибок. Однако у этих ребят отмечаются нарушения фонематического восприятия.

Самые распространенные ошибки при выполнении заданий на исследование фонематического слуха связаны с дифференциацией фонем близких по акустическим и артикуляционным признакам.

У большинства детей (70%) нет понятий и представлений о том, что такое звук, слог, слово. Дети не понимают инструкции, связанные с этими понятиями. Наибольшие трудности вызывают задания на подсчет звуков и слогов в слове, а также подбор слов с заданным количеством звуков или слогов.

Из анализа результатов следует, что все участники экспериментальной группы (100%) нуждаются в целенаправленном развитии фонематических процессов посредством систематического выполнения специальных

упражнений.

Нарушение фонематических процессов говорит о риске возникновения трудностей в освоении навыка письма, связанных с неверным распознаванием звуков речи, а впоследствии с неверным написанием букв, обозначающих эти звуки.

Таблица 4

**Качественные и количественные результаты обследования моторики**

№ п.п	Имя	Моторика пальцев рук	Моторика органов артикуляции	Качественная характеристика
1.	Арсений	2	2	Выраженная дизартрическая симптоматика
2.	Артемий	2	2	Выраженная дизартрическая симптоматика
3.	Гриша	1	1	Выраженная дизартрическая симптоматика
4.	Люба	3	1	Выраженная дизартрическая симптоматика
5.	Настя	2	2	Выраженная дизартрическая симптоматика
6.	Павел	3	2	Стёртые дизартрические проявления
7.	Полина	3	2	Стёртые дизартрические проявления
8.	Саша	3	2	Стёртые дизартрические проявления
9.	София	2	1	Выраженная дизартрическая симптоматика
10.	Эмилия	3	2	Стёртые дизартрические проявления

Количественная система оценки моторики:

3 балла – ребенок выполнил все верно;

2 балла – допущены негрубые ошибки, ошибок мало, задания вызвали

незначительные затруднения;

1 балл – допущены грубые ошибки, задания вызывали значительные затруднения;

0 баллов – ребенок совсем не справился с большинством заданий.

Анализ результатов исследования моторной сферы не выявил у участников экспериментальной группы нарушений общей моторики. Однако при обследовании отмечались нарушения мелкой, мимической и артикуляционной моторики. Рассмотрим подробнее выявленные нарушения мелкой и артикуляционной моторики.

Наблюдения показали, что 80% испытуемых держат ручку или карандаш традиционным способом. Остальные 20% (Арсений и Гриша) держат ручку 1 и 2 или 2 и 3 пальцами соответственно, при этом закрывая обзор линии кулаком.

Наиболее выраженная дизартрическая симптоматика наблюдается у Гриши и Софии (20%). Гриша с трудом выполняет по подражанию мелкие дифференцированные движения пальцев рук, при этом нет произвольных движений или синкинезий, мальчику требуется время и визуальный контроль. Софии с трудом дается именно одновременное выполнение поз на обеих руках. У Гриши наблюдается гипертонус губ, синкинезии: при выполнении упражнения «Трубочка» мальчик закрывает глаза, хмурит нос. Гриша не может поднять язык вверх по просьбе или подражанию, объем произвольных движений языка ограничен. У Софии – слабый тонус мышц передней части спинки языка, гипотонус круговой мышцы губ, что вызывает смазанную неточную лабиализацию звуков.

У 10% (Люба) отмечается девиация языка в сторону при длительной нагрузке. Также у Любы при выполнении различных мимических проб правая сторона лица участвует активнее левой, при произвольной улыбке правый уголок рта поднимается значительно выше левого.

У 100% детей отмечаются нарушения моторной сферы в различной степени выраженности.

Также по результатам логопедического обследования было отмечено, что у 30% детей (Арсений, Гриша, София) отмечаются незначительные нарушения слоговой структуры слова. Ученики допускают ошибки в виде антиципаций, перестановок или уподобления слогов в слова 14ой слоговой структуры по А. К. Марковой.

У 50% испытуемых во время обследования активного словаря были отмечены редкие затруднения при назывании редко употребляемых слов. У 20% (Гриша и София) низкий активный словарный запас. При этом у 100% детей пассивный словарь соответствует норме.

Обследование связной речи показало, что 100% детей испытывают трудности в составлении текстов. Наиболее распространенными ошибками были употребление слов - «паразитов», трудности в построении грамматической связи между предложениями в тексте. Чаще всего ученики используют простые нераспространенные предложения. При составлении рассказа требуется направляющая помощь логопеда. С результатами исследования этих компонентов речи можно ознакомиться в Приложении.

Нейропсихологическое обследование участников экспериментальной группы предполагает изучение состояния психических функций: зрительного восприятия, пространственного восприятия, внимания, зрительной, слуховой и моторной памяти, мышления. Обследование каждой функции состояло из 2-6 проб. Для наглядности и простоты подсчета составим общую систему количественной оценки состояния этих функций. Важно помнить, что при оценивании нужно учитывать не только конечный результат, но и сам процесс выполнения задания, требовалась ли ребенку помощь, смог ли он эффективно воспользоваться подсказками и направляющими вопросами, смог ли он сам найти ошибки и исправить их, какова была его реакция на ошибки, если он их осознавал. Не менее важно отметить, как скоро утомлялся испытуемый, не отвлекался ли он при выполнении задний, требовалась ли дополнительная мотивация, чтобы ребенок доделал до конца задание, как легко он переключался с одного задания на другое. Эти

наблюдения в дальнейшем будут полезны специалистам при построении занятий, планировании заданий, физ. минуток и других моментов.

Ниже рассмотрим анализ результатов нейропсихологического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Количественная система оценки ВПФ:

3 балла – ребенок выполнил все верно;

2 балла – допущены негрубые ошибки, ошибок мало, задания вызвали незначительные затруднения, ребенок сам нашел и исправил свои ошибки;

1 балл – допущены грубые ошибки, задания вызывали значительные затруднения, помощь была малоэффективна;

0 баллов – не справился с большинством заданий.

*Таблица 5*

***Качественные и количественные результаты обследования зрительного восприятия***

№ п.п	Имя	Баллы за задания на зрительное восприятие					Средний балл	качественная характеристика
		1.	2.	3.	4.	5.		
1.	Арсений	3	3	3	3	3	3	Все задания выполнил верно
2.	Артемий	3	3	3	2	3	2,8	возникли незначительные трудности, ребенок справился с ними самостоятельно
3.	Гриша	3	2	2	2	2	2,2	допускал ошибки, помощь использовал эффективно
4.	Люба	3	3	3	3	3	3	Все задания выполнил верно
5.	Настя	3	3	3	3	3	3	Все задания выполнил верно
6.	Павел	3	3	2	2	3	2,6	возникли незначительные трудности, ребенок справился с ними самостоятельно
7.	Полина	3	2	2	2	2	2,2	допускал ошибки, помощь использовал эффективно
8.	Саша	3	3	3	2	3	2,8	возникли незначительные трудности, ребенок справился с ними самостоятельно
9.	София	3	2	2	2	2	2,2	допускал ошибки, помощь использовал эффективно
10	Эмилия	3	3	3	3	3	3	Все задания выполнил верно

Обследование зрительного восприятия показало, что у 40% испытуемых (Арсений, Люба, Настя, Эмилия) сформировано зрительное

восприятие в соответствии с возрастом, задания не вызвали трудностей, детям не требовалась помощь экспериментатора.

У 30% испытуемых (Артемий, Павел, Саша) эта категория заданий вызвала незначительные трудности, ученики самостоятельно справились с заданиями, исправляя ошибки, рассуждая вслух. Что интересно, ошибки Саши и Артемия были сделаны, предположительно, из-за поспешности выводов. Мальчики не сразу всматривались в картинки, а выкрикивали первый пришедший в голову ответ, затем, разглядев наглядный материал внимательно, давали правильный ответ.

Хуже всех справились с заданиями Гриша, Полина и София (30%). Гриша много отвлекался, часто повторял к новому заданию ответ предыдущего задания. Этой группе детей (в таблице они обозначены красным цветом) требовалась наводящая помощь, которой они смогли эффективно воспользоваться. Уровень их зрительного восприятия средний, им потребуется на занятиях выполнять упражнения для развития данной психической функции.

Самым простым заданием для испытуемых было распознавание игрушек и реальных предметов (№1). С ним справились без ошибок 100% испытуемых. Наиболее трудным заданием оказалась адаптированная проба Ревена (№4), 60% испытуемых допускали незначительные ошибки в ответах.

Таким образом, у 60% испытуемых зрительное восприятие находится в стадии формирования и развития. Наблюдения показали, что многие ошибки допускались ребятами из-за отвлекаемости и недостаточной сосредоточенности на задании.

Ниже рассмотрим качественные и количественные результаты обследования пространственных представлений. Эта психическая функция исследовалась в 4 этапа. Каждый последующий этап был немного сложнее предыдущего, все этапы следуют друг за другом в соответствии с онтогенетическим принципом. Выполняя задание № 1, дети должны ориентироваться в схеме собственного тела, знать стороны право и лево.

Второе задание направлено на выявление навыка различения величины и формы. С помощью третьего задания оценивалось умение ребенка ориентироваться в окружающем пространстве с опорой на зрительный анализатор. Последний четвертый этап предполагал оценку понимания лексико-грамматических конструкций, в том числе с предлогами.

Таблица 6

**Качественные и количественные результаты обследования  
пространственного восприятия**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на пространственное восприятия				Средний балл	Качественная характеристика
		1.	2.	3.	4.		
1.	Арсений	3	3	3	2	2,75	Допускает незначительные ошибки в заданиях на понимание лексико-грамматических конструкций
2.	Артемий	3	3	3	2	2,75	Допускает незначительные ошибки в заданиях на понимание лексико-грамматических конструкций
3.	Гриша	2	3	1	2	2	Путает стороны право\лево; Требуется помощь, пространственные представления не достаточно сформированы
4.	Люба	2	3	2	2	2,25	Путает стороны право\лево;
5.	Настя	3	3	3	2	2,75	Допускает незначительные ошибки в заданиях на понимание лексико-грамматических конструкций
6.	Павел	2	3	2	2	2,25	Путает стороны право\лево;
7.	Полина	2	3	2	2	2,25	Путает стороны право\лево;
8.	Саша	3	3	3	2	2,75	Допускает незначительные ошибки в заданиях на понимание лексико-грамматических конструкций
9.	София	1	3	1	1	1,5	Путает стороны право\лево; Требуется помощь, пространственные представления не достаточно сформированы
10	Эмилия	2	3	2	2	2,25	Путает стороны право\лево;

Из таблицы видно, что ни у одного испытуемого нет высшего среднего бала по результатам обследования. У всех учеников есть различные

недостатки пространственных представлений.

Самой трудной задачей оказалось понимание лексико-грамматических конструкций, в том числе с наречиями и предлогами. 90% испытуемых допускали незначительные ошибки, обучающая и направляющая помощь была эффективной, ребята успешно справлялись с трудностями. У 10% (София) при выполнении четвертого задания были ошибки, с которыми ребенок не смог справиться, София плохо ориентируется в пространстве, чаще всего ошибки возникали из-за того, что ребенок не различает правую и левую стороны. Не смотря на подсказки, Соня с трудом справлялась с заданиями.

Самое простое задание для экспериментальной группы – определение и различение форм и величины предметов. С ним безошибочно справились 100% участников эксперимента.

У 40% испытуемых пространственное восприятие достаточно хорошо развито, дети допускали редкие ошибки в заданиях непонимание лексико-грамматических конструкций, но после обучающей или направляющей помощи успешно справлялись с заданием.

Таким образом, всем (100%) участникам эксперимента требуется помощь специалиста, направленная на формирование пространственных ориентаций и представлений. Однако для 40% будут отбираться задания на развитие понимания лексико-грамматических конструкций с закреплением уже имеющихся знаний, для 60% задания будут направлены, прежде всего, на различение сторон право\лево и применение этих знаний для ориентации в окружающей действительности, понимания лексико-грамматических конструкций.

Ниже рассмотрим качественные и количественные результаты исследования внимания. Для изучения уровня сформированности данной функции участникам эксперимента предлагалось выполнить шесть заданий. Большинство детей (80%) с интересом выполняли задания и рассматривали стимульный материал.

**Качественные и количественные результаты обследования  
внимания**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на внимание						Средний балл	Качественная характеристика
		1.	2.	3.	4.	5.	6.		
1.	Арсений	2	3	3	2	3	3	2,6	Допускает редкие ошибки, исправляет самостоятельно
2.	Артемий	3	2	3	2	3	3	2,6	Допускает редкие ошибки, исправляет самостоятельно
3.	Гриша	-	2	1	-	1	1	0,8	Не владеет навыком счета; внимание быстро истощаемое
4.	Люба	1	2	2	2	3	3	2,1	Допускает ошибки, помощь эффективна
5.	Настя	2	2	2	2	3	3	2,3	Допускает ошибки, помощь эффективна
6.	Павел	3	3	2	3	3	3	2,8	Допускает редкие ошибки, исправляет самостоятельно
7.	Полина	1	2	2	2	3	3	2,1	Допускает ошибки, помощь эффективна
8.	Саша	3	2	2	3	3	3	2,6	Допускает редкие ошибки, исправляет самостоятельно
9.	София	-	2	2	-	1	1	1	Не владеет навыком счета; внимание быстро истощаемое
10	Эмилия	3	3	2	3	3	3	2,8	Допускает редкие ошибки, исправляет самостоятельно

В таблице обозначены результаты испытуемых с самыми высокими показателями в группе (50%). Эти школьники успешно справляются с заданиями, исправляя собственные ошибки. Саша и Артемий торопились при выполнении некоторых заданий, однако после совместного с педагогом обсуждения о их спешности дети старались выполнять последующие задания с большим сосредоточением.

Синим цветом закрашены результаты учеников (30%), справившихся с заданиями, но допуская значительные ошибки, для исправления которых понадобилась направляющая помощь педагога. Люба и Полина даже после помощи учителя смогли исправить не все ошибки. Это говорит о невысоком уровне произвольного внимания.

Наибольшие трудности задания данной категории вызвали у Гриши и Софии (20%). Дети не владеют навыком счета, поэтому задания на счет им

были недоступны. Задания, заключающиеся в перечислении дней недели и месяцев, дети выполняли с подсказками, так как помнят не все названия этих временных категорий. Из наблюдений можно сделать вывод, что внимание Гриши неустойчивое, быстро истощаемое, мальчик часто отвлекается на предметы окружения. София же относительно дольше способна удерживать внимание на задании, но её внимание тоже быстро истощается.

Для остальных испытуемых (80%) задания №4 и №5 оказались наиболее простыми и доступными, дети успешно справлялись с ними.

Таким образом, внимание у 50% испытуемых сформировано на достаточно хорошем уровне и требует незначительной коррекции, вторая половина экспериментальной группы продемонстрировала невысокий результат, соответственно, 50% экспериментальной группы требуется коррекционная помощь, направленная, в том числе, на развитие устойчивости и объема произвольного внимания.

Далее рассмотрим результаты исследования памяти трёх типов модальности: зрительной, слуховой и моторной. Для исследования зрительной и моторной памяти участникам эксперимента предлагалось выполнить по два задания. Для исследования слуховой памяти – три задания. Все задачи, поставленные перед детьми, направлены на запоминание и воспроизведение материала. Дети с интересом выполняли задания, особенно, когда для повышения мотивации были созданы условия соревнования. Такой способ дополнительной мотивации был необходим для Павла и Гриши. Ребята устали в течение учебного дня и не хотели выполнять задачи.

Быстрая утомляемость и низкая работоспособность могут говорить о дисфункции первого блока мозга, поэтому при анализе результатов обследования важно учитывать, как сильно утомлен ребенок к началу выполнения задания, наблюдать изменения его состояния. Усталость, плохое самочувствие и плохое настроение могут повлиять на результат, поэтому ребенку предлагается выполнить не одно задание, а несколько заданий, направленных на изучение состояния одной и той же функции.

**Качественные и количественные результаты обследования  
зрительной памяти**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на зрительную память		Средний балл	Качественная характеристика
		№1.	№2.		
1.	Арсений	2	2	2	Допускает незначительные ошибки, помощь эффективна
2.	Артемий	2	2	2	Допускает незначительные ошибки, помощь эффективна
3.	Гриша	1	1	1	Допускает ошибки, помощь мало эффективна
4.	Люба	1	1	1	Допускает ошибки, помощь мало эффективна
5.	Настя	2	2	2	Допускает незначительные ошибки, помощь эффективна
6.	Павел	2	2	2	Допускает незначительные ошибки, помощь эффективна
7.	Полина	2	2	2	Допускает незначительные ошибки, помощь эффективна
8.	Саша	3	2	2,5	Допускает ошибки, исправляет их самостоятельно
9.	София	1	1	1	Допускает ошибки, помощь мало эффективна
10	Эмилия	3	2	2,5	Допускает ошибки, исправляет их самостоятельно

Из таблицы видно, что 20% испытуемых (Саша и Эмилия) хорошо справляются с заданиями, редкие ошибки исправляют самостоятельно. У этих учеников хорошо развита зрительная память.

У 50% участников зрительная память сформирована на достаточном уровне, дети допускают ошибки, направляющая помощь эффективна.

У 30% испытуемых низкий уровень развития зрительной памяти. В процессе обучения чтению и письму у них могут возникнуть трудности с запоминанием букв и цифр.

Низкий уровень развития памяти может говорить о недостаточном функционировании второго блока мозга, отвечающего за прием, переработку и хранение информации. Прежде чем делать выводы об общем состоянии памяти, как функции, важно проанализировать состояние также слуховой и моторной памяти.

**Качественные и количественные результаты обследования  
слуховой памяти**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на слуховую память			Средний балл	Качественная характеристика
		№1.	№2.	№3.		
1.	Арсений	2	2	1	1,6	достаточный объем слуховой памяти
2.	Артемиий	2	2	1	1,6	достаточный объем слуховой памяти
3.	Гриша	0	1	1	0,6	низкий объем слуховой памяти
4.	Люба	2	2	2	2	высокий объем слуховой памяти
5.	Настя	1	2	2	1,6	достаточный объем слуховой памяти
6.	Павел	2	2	2	2	высокий объем слуховой памяти
7.	Полина	1	2	1	1,3	низкий объем слуховой памяти
8.	Саша	2	3	2	2,3	высокий объем слуховой памяти
9.	София	1	1	1	1	низкий объем слуховой памяти
10	Эмилия	2	3	2	2,3	высокий объем слуховой памяти

Из таблицы 9 видно, что наиболее простым для испытуемых оказалось задание №2, предполагающее запоминание и воспроизведение фраз. Дети допускали незначительные ошибки, но исправляли их самостоятельно или с помощью педагога. Это может быть связано с тем, что фразы были не слишком длинные и, в отличие от первого задания, между словами во фразе была определенная связь, логика, а благодаря законченности мысли и сюжету, дети могли представить себе картинки. Без ошибок с этим заданием справились 20% испытуемых (Саша и Эмилия).

У 40% испытуемых (в таблицы выделены зеленым цветом) достаточно хорошо развита слуховая память. Первоклассники эффективно использовали наводящую помощь при необходимости. Пересказывая тексты, эта группа участников передавали смысл текста, часто используя слова из стимульного материала. Ошибки были в построении фраз, иногда нарушалась грамматическая связь слов в предложениях.

Хуже всех справились с заданиями Гриша, Полина и София (30%). У этой группы детей низкий уровень развития слуховой памяти.

При выполнении пробы «10 слов Лурия» было отмечено, что Гриша

много раз повторял одно и то же слово из перечня. При выполнении других заданий также было замечено, что мальчик часто заикливается на чем-то одном. Предполагается, что для этого ребенка потребуется более детальная диагностика в дальнейшем.

*Таблица 10*

**Качественные и количественные результаты обследования  
двигательной (моторной) памяти**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на моторную память		Средний балл	Качественная характеристика
		№1.	№2.		
1.	Арсений	3	3	3	задания выполнены без ошибок
2.	Артемий	3	3	3	задания выполнены без ошибок
3.	Гриша	2	2	2	отвлекается, требуется дополнительный стимул
4.	Люба	3	3	3	задания выполнены без ошибок
5.	Настя	3	3	3	задания выполнены без ошибок
6.	Павел	3	3	3	задания выполнены без ошибок
7.	Полина	3	3	3	задания выполнены без ошибок
8.	Саша	3	3	3	задания выполнены без ошибок
9.	София	3	3	3	задания выполнены без ошибок
10	Эмилия	3	3	3	задания выполнены без ошибок

По результатам исследования двигательной памяти видно, что у 90% испытуемых память данной модальности сформирована, задания не вызвали трудностей. У 10% (Гриша) трудности связаны с отвлекаемостью, мальчик не мог вовремя выполнить задание, начинал его выполнять совместно с педагогом, не досматривал демонстрацию образца до конца, что говорит о низком уровне самоконтроля. Гриша смог выполнить задание, когда педагог ввел дополнительный внешний контроль его действий.

Таким образом, обследование памяти показало, что у испытуемых сформирована моторная память, но требует коррекционного воздействия зрительная и слуховая память. Это может объясняться недостаточным развитием второго блока мозга.

Для достаточного развития мышления необходима сохранность других высших психических функций, за которые в наибольшей степени отвечает

второй блок мозга. При низком уровне развития психических функций мышление, как психическая функция, будет развиваться медленнее.

Таблица 11

**Качественные и количественные результаты обследования  
словесно-логического (абстрактного) мышления**

№ п.п	Имя	Баллы за задания на моторную память					Средний балл	Качественная характеристика
		№1	№2	№3.	№4.	№5.		
1.	Арсений	3	3	2	2	2	2,4	трудности установлении причинно-следственной связи
2.	Артеми	3	3	2	3	2	2,6	достаточный уровень развития мышления
3.	Гриша	3	2	2	1	1	1,8	низкий уровень развития абстрактного мышления
4.	Люба	3	3	3	1	2	2,4	трудности установлении причинно-следственной связи
5.	Настя	3	2	2	2	2	2,2	трудности установлении причинно-следственной связи
6.	Павел	3	3	3	2	2	2,6	достаточный уровень развития мышления
7.	Полина	3	2	2	1	1	1,8	низкий уровень развития абстрактного мышления
8.	Саша	3	3	3	3	2	2,8	достаточный уровень развития мышления
9.	София	3	1	2	1	1	1,6	низкий уровень развития абстрактного мышления
10	Эмилия	3	3	3	2	2	2,6	достаточный уровень развития мышления

По результатам обследования словесно-логического мышления выявлено, что у 30% участников эксперимента низкий уровень развития абстрактного мышления, показатели этой группы в таблице выделены красным цветом. Гриша, Полина и София допускали ошибки в задании на исключение лишнего (№2), помощь была эффективна. При работе с сюжетными картинками (№3) и серией сюжетных картин (№4) дети столкнулись с трудностями в установлении причинно-следственных связей.

Самым трудным заданием для испытуемых было связано с пониманием смысла текста. 70% испытуемых допускали ошибки, но в ходе беседы исправляли их самостоятельно. 30% испытуемых справились с заданием хуже, помощь была не эффективна.

Таким образом, результаты нейропсихологического обследования младших школьников с дизартрией показали следующее: у 20% испытуемых (Гриша и София) отмечаются значительные нарушения зрительно-пространственного восприятия, внимания, памяти и мышления. У Гриши и Софии регулярно отмечаются высокая утомляемость и низкая работоспособность, это говорит о нарушении функций I блока мозга (по А. Р. Лурия). У 80% участников эксперимента преобладают нарушения функций, связанных с восприятием, хранением и переработкой информации, что говорит о нарушении работы II блока мозга.

Все участники экспериментальной группы являются первоклассниками, зачисленными на лого-пункт в соответствии с заключением ПМПк, и обучаются по адаптированной образовательной программе начального общего образования для детей с ЗПР.

По результатам логопедического обследования у всех участников эксперимента *системное недоразвитие речи (СНР) у детей с ЗПР, псевдобульбарная дизартрия, группа риска по возникновению смешанных форм нарушений письма*. У детей имеются нарушения всех компонентов речи различной степени выраженности, нарушения моторики артикуляционного аппарата.

Таким образом, у 100% испытуемых недостаточно сформирована готовность к обучению письму.

С учетом показателей обследования ВПФ, нарушения блоков мозга и нарушения речевого развития было принято решение разделить учеников на пять подгрупп по 2 человека. Для каждого ребенка был составлен индивидуальный перспективный план, на каждую подгруппу составлен календарно-тематический план, в котором отображены сроки обучающего эксперимента и задачи логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

## **ГЛАВА 3. РЕАЛИЗАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

### **3.1. Принципы, направления и этапы логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода**

Методики по предупреждению нарушений письма подготовили Л. Н. Ефименкова, Г.А. Каше, Т. Б. Филичева, А. В. Чиркина, А. В. Ястребова и другие. Методические рекомендации по предупреждению нарушений письма базируются на следующих принципах:

- принцип системного подхода;
- принцип поэтапного формирования умственных действий;
- принцип индивидуального подхода;
- Принцип целесообразного подбора дидактического материала;
- Принцип отсрочки во времени коррекции произношения звуков, близких по артикуляционным и акустическим признакам.

При планировании логопедической работы с детьми, имеющими дизартрические расстройства, необходимо учитывать следующие принципы:

1. Принцип комплексности, который предполагает создание и реализацию комплексной программы коррекции речевых и неречевых процессов пациента, его деятельности, поведения, социально-педагогических условий развития. Данный принцип также предполагает взаимодействие специалистов и родителей в процессе коррекционной работы, сочетание медикаментозного и физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физической культуры, педагогической, психологической, логопедической работы.

2. Принцип системности предполагает разработку и реализацию

комплексной программы коррекции на основе выявления полной картины личностного развития ребенка не только на основе взаимосвязанных компонентов нарушений двигательной сферы, нарушений речи, но и во взаимосвязи этих параметров с личностными компонентами.

3. Онтогенетический принцип предполагает ориентировку в отборе содержания логопедической работы на онтогенетические показатели развития процессов, функций, видов деятельности и личностных образований.

4. Принцип деятельностного подхода предполагает организацию разнообразной деятельности пациента в процессе логопедической работы, в которой проявляются специфики психики и моторики. Данный подход также предполагает учет ведущей деятельности пациента на каждой возрастной стадии психического развития.

5. Принцип учета структуры речевого дефекта.

6. Принцип учета клинической характеристики нарушения речи.

Также в работе логопеда необходимо учитывать и такие принципы как:

- 1) принцип индивидуального подхода;
- 2) принцип обходного пути, опора на сохраненные звенья;
- 3) целесообразный подбор материала, используемого на занятиях.

Каждое занятие должно быть эмоциональным, развивающим и воспитывающим. У детей должна развиваться не только речь, но и интеллект. Также одновременно с речью на логопедических занятиях развиваются навыки самоконтроля, моторная сфера, эмоционально-волевая сфера, внимание, память и мышление.

Основной целью логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией будет коррекция и развитие нарушенных у ребенка процессов и функций участвующих в формировании навыка письма с применением нейропсихологического подхода.

В методиках Т. Б. Филичевой и Г. А. Каше главными задачами

предупреждения нарушения письма служат: формирование произносительной стороны речи, фонематических процессов, навыков звукового анализа и синтеза

Методика Н. А. Никашиной говорит, что:

- процесс коррекции произношения нужно проводить одновременно с обучением звуковому анализу;
- фиксация вторично поставленных звуков должна проходить с помощью анализа и синтеза полного звукового состава;
- в конце необходимо провести дифференциацию звука, который был только что поставлен с тем звуком, с которым ранее наблюдалось смешение.

Важно, чтобы логопедическая работа осуществлялась поэтапно.

Первый этап – диагностический. Необходимо выявить нарушенные процессы и функции, определить причину этих нарушений.

Второй этап – планирование коррекционной работы. На основе полученных диагностических данных, логопед составляет план работы с ребенком, определяет, на развитие каких функций нужно уделить большее внимание, на какие сохранные функции можно будет опираться при работе. На этом же этапе осуществляется выбор направлений логопедической работы, отбор методик, постановка целей и задач коррекционного воздействия.

Третий этап – коррекционное воздействие. На этом этапе осуществляется работа по преодолению выявленных нарушений, развитие моторной сферы, устной речи, фонематических процессов.

Логопедическая работа с младшими школьниками, имеющими диагноз псевдобульбарная дизартрия, заключается в устранении нарушений устной речи с параллельным формированием и развитием фонематических процессов. Также на занятиях с детьми данной категории в рамках профилактики возникновения нарушений письма применением нейропсихологического подхода осуществляется работа по развитию высших

психических функций, развитию моторики, формированию языкового анализа и синтеза, лексики и грамматического строя речи.

В основе формирующего эксперимента лежат труды отечественных нейропсихологов: А. В. Семенович, С. О. Умрихина, Л. С. Цветковой.

Нейропсихологический подход в логопедической работе по профилактике нарушений письма у младших школьников предполагает использование упражнений и дидактических игр, направленных на формирование и развитие мелкомоторных навыков, зрительного гнозиса, ориентации в пространстве, зрительной и слуховой памяти, самоконтроля, произвольного слухового и зрительного восприятия и внимания, мышления.

Нейропсихологический подход в коррекционной работе логопеда предполагает опору на следующие принципы:

- 1) тождественности психологической организации человека его нейропсихосоматической организации;
- 2) синдромного диагностического и коррекционного подхода ко всем онтогенетическим факторам;
- 3) формирующего обучения;
- 4) антиципации и обратной связи как базовых стратегий психолого-педагогического сопровождения;
- 5) активного, экспрессивного реагирования как единственно возможного пути и средства развития.

Более подробно эти принципы изложены в трудах А. В. Семенович.

По итогам изучения анамнеза учащихся, участвующих в эксперименте, было выяснено, что все они относятся к группе детей с ЗПР. В своих трудах Л. Н. Блинова рекомендует на занятиях с данной категорией обучающихся логопеду особое внимание уделять формированию навыков звукового анализа, а также обращать внимание учеников на уточнение смысла слов, на возможности смысловых связей между словами. По мнению автора, важно вовремя предупреждать ошибочное употребление какого-либо слова, проводить словарную работу и работу по актуализации полученных знаний.

Важно объяснять ученикам смысловозначительную функцию словоизменения и словообразования, сравнивать однокоренные слова по смыслу и морфологии слова, давать упражнения, формирующие и развивающие навыки языкового синтеза. С младшими школьниками с ЗПР необходимо проводить целенаправленную поэтапную работу по развитию навыка построения связного высказывания.

Таким образом, Л. Н. Блинова рекомендует при коррекции речи детей с ЗПР уделять особое внимание развитию навыков языкового анализа и синтеза, формированию лексико-грамматической стороны речи.

Логопедическая работа с детьми, участвующими в формирующем эксперименте, проводится на базе логопедического пункта МАОУ СОШ №50, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Минометчиков, 48. Для формирующего эксперимента были отобраны ученики 1 классов, обучающиеся по АОП для детей с ЗПР. Все дети экспериментальной группы (10 человек) по результатам констатирующего эксперимента имеют логопедическое заключение: системное недоразвитие речи, лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии, группа риска по возникновению трудностей в освоении письма.

Работа учителя-логопеда в школьном логопедическом пункте строится на основе требований ФГОС. Основные направления работы: диагностическое, коррекционно-развивающее, консультативное. Работа логопедического пункта МАОУ СОШ № 50 организована согласно Инструктивному письму от 14.12.2000 N 2 «Об организации работы логопедического пункта общеобразовательного учреждения», ФЗ "Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья (специальном образовании)" от 2 июня 1999 г. (Постановление ГД ФС РФ от 02.06.1999 №4019-II ГД); ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 года № 273-ФЗ; Распоряжению Министерства просвещения Российской Федерации от 06.08.2020г. № Р-75 «Об утверждении примерного Положения об оказании логопедической помощи в организациях,

осуществляющих образовательную деятельность» и другим нормативно-правовым актам, регулирующим работу логопедического пункта в образовательных учреждениях.

На основе результатов логопедического и нейропсихологического обследования испытуемые были разделены на подгруппы по 2 человека. Критерии, по которым обучающиеся распределены в подгруппы: схожие нарушения звукопроизношения, тяжесть нарушений артикуляционной моторики, уровень сформированности зрительно-пространственных ориентаций, уровень развития ВПФ, дефицитарность блоков мозга.

Для проведения формирующего эксперимента выбран учебный период длительностью 6 месяцев, в рамках которого учителем-логопедом проводятся логопедические занятия с применением нейропсихологического подхода, согласно календарно-тематическому планированию. Логопедические занятия с каждой подгруппой проводятся 1 раз в неделю.

Важно учитывать, что осуществление нейропсихологического подхода в коррекционной работе с детьми - участниками экспериментальной группы происходит не только на логопедических занятиях. Все дети, в соответствии с рекомендациями ЦППМК, посещают занятия с психологом (1 раз в неделю) и дефектологом (1 раз в неделю) на базе того же ОУ. Взаимодействие специалистов коррекционного направления осуществляется за счет регулярно проводимых советов с целью уточнения направлений работы с обучающимися с ОВЗ. Эффективность коррекционной работы оценивается после комплексной психолого-педагогической диагностики в рамках мониторинга (в конце первого полугодия).

Взаимодействие учителя-логопеда и других участников образовательного процесса организуется не только в рамках работы с детьми с ОВЗ. Лого-пунктом была проведена логопедическая диагностика всех обучающихся 1-ых классов (в том числе участников экспериментальной группы) с целью выявления группы риска. По итогам анализа результатов диагностики родителям и классным руководителям были даны рекомендации

по речевому и психомоторному развитию детей, в которых были приведены примеры упражнений, которые могут применяться на различных уроках. Выполнение рекомендаций учителя-логопеда окажет благоприятное воздействие на речевое развитие не только детей группы риска, но и обучающихся, имеющих статус ОВЗ, а также будет полезно для нормотипичных обучающихся в качестве профилактики.

Таким образом, формирующий эксперимент представляет собой комплекс целенаправленных логопедических занятий, включающих в себя нейропсихологические упражнения и направленных на профилактику нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Занятия организуются на базе логопедического пункта среднего общеобразовательного учреждения.

### **3.2. Содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода**

*Цель формирующего эксперимента* – провести работу по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода.

В ходе формирующего эксперимента планируется провести с учетом каникул и праздничных выходных 24 занятия с каждой группой (6 месяцев). В процессе планирования логопедической работы были составлены перспективные планы для каждого из детей экспериментальной группы.

Проанализировав и сопоставив индивидуальные планы коррекции, можно выявить общие направления работы для всей группы обучающихся:

- устная речь;
- фонематический слух, фонематическое восприятие и звуко-слоговой анализ и синтез;

- зрительное восприятие и пространственная ориентация;
- память (слуховая и зрительная);
- внимание;
- мышление;
- моторика.

В основе логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода лежит комплекс занятий, предлагаемый А. В. Семенович, изложенный в научных трудах автора.

Нейропсихолог А. В. Семенович описывает работу с детьми, имеющими отклонения в психическом развитии, предлагает комплексы упражнений для компенсации дисфункций каждого блока мозга. Так для работы с детьми, у которых нарушена работа первого функционального блока мозга, предлагается комплекс дыхательных упражнений, массаж, самомассаж и работа с мышечными дистониями, паталогическими ригидными телесными установками и синкинезиями, упражнения для формирования и коррекции базовых сенсомоторных взаимодействий.

Для коррекционной работы с детьми, у которых выявлена дисфункция второго блока мозга, предлагается комплекс упражнений, направленных на формирование операционального обеспечения речевых и неречевых процессов. Коррекционная работа по преодолению нарушений работы третьего функционального блока мозга, по мнению А. В. Семенович, должна включать комплекс упражнений, направленных на формирование смыслообразующей функции психических процессов и произвольной саморегуляции.

Работа над преодолением нарушений общей и мелкой моторики включает в себя развитие статической координации и пространственной организации движений, чувства ритма и ритмической организации движений, развитие моторики пальцев рук, особенно ведущей руки. Решение перечисленных задач осуществляется посредством выполнения различных

упражнений на развитие общей и мелкой моторики во время физ. минутки, например, ходьба на месте под счет или под музыку, выполнение различных пальчиковых гимнастик.

Особое внимание стоит уделить развитию первичных графо-моторных навыков с целью предотвращения возможности возникновения трудностей в овладении навыками письма. Примером многозадачной игры на развитие графо-моторных навыков служат «графические диктанты», при выполнении которых у ребенка развиваются не только мелкие дифференцированные движения пальцев рук, но и *зрительно-пространственная ориентация на плоскости, слуховое и зрительное внимание, аналитико-синтетические формы мышления*, что соответствует условиям осуществления нейропсихологического подхода. Для написания графического диктанта ребенку требуется услышать и распознать команду-стимул, проанализировать ее и выбрать нужное направление начертания, воспроизвести команду на листе бумаги. Данное упражнение способствует подготовке обучающегося к написанию буквенных и словесных диктантов на уроках письма.

Для детей с диагнозом псевдобульбарная дизартрия требуется включать в логопедическую работу развитие мимической моторики. На логопедических занятиях необходимо уделять время развитию подвижности мимической мускулатуры. Для решения этой задачи можно применять игру «Передразни мартышку» (можно взять другого персонажа) или прочитать обучающимся короткую сказку, попросив продемонстрировать эмоции персонажей сказки, в этом случае решается также задача по развитию слухового внимания, а также развиваются концентрация и переключаемость внимания. Последующее обсуждение сюжета и смысла сказки способствует развитию *аналитического мышления, устной речи, возможно, развитию навыка пересказа*.

Развитие моторики артикуляционного аппарата на логопедических занятиях с младшими школьниками с псевдобульбарной дизартрией

осуществляется с помощью пассивной и активной артикуляционной гимнастики, логопедического массажа и самомассажа.

В перспективном плане каждого из участников экспериментальной группы отображены направления работы по коррекции звукопроизношения. Наиболее часто у младших школьников встречаются нарушения произношения звуков [Р] и [Р’]. На примере звука [Р] рассмотрим план коррекции звукопроизношения.

Коррекция звукопроизношения включает в себя 4 этапа: подготовительный, этап постановки, этап автоматизации и этап дифференциации звуков. На подготовительном этапе необходимо сформировать сильный направленный ротовой выдох и подготовить мышцы органов артикуляции к формированию правильного артикуляционного уклада для звука. Для звука [Р] требуется подъем широкого кончика языка за верхние зубы, прижатие боковых краев языка к верхним коренным зубам. Для этого дети в группе выполняют упражнения артикуляционной гимнастики перед индивидуальными зеркалами. В комплекс гимнастики для звука [Р] входят следующие упражнения:

- Произнесение последовательности звуков А-О-У-И с четким отображением губами артикуляционных укладов;
- лопаточка;
- качели;
- парус;
- чашечка;
- дятел;
- комарик\муха;
- упражнения на развитие направленного сильного ротового выдоха, например, выдувание мыльных пузырей, «аэрофутбол», «дуем на блинчик» и т. д.

На занятиях подготовительного этапа логопед самостоятельно выбирает упражнения, их количество и последовательность в зависимости от

возможностей детей и временного ресурса. Когда у обучающихся достаточно хорошо сформирован артикуляционный уклад, логопед выполняет постановку звука любым доступным способом, чаще выбирается механический. После этапа постановки звука следуют этапы автоматизации поставленного звука и дифференциации смешиваемых звуков.

Развитие фонематического слуха особо важно для профилактики нарушений письма как одного из процессов письменной речи. У обучающихся часто встречаются трудности в различении звуков [с] – [ш], [з] – [ж], [ч] – [ч’]. Если данное нарушение не исправить, то у младших школьников могут возникнуть дисграфические ошибки на следующих этапах обучения письму. Эти ошибки будут проявляться в смешении на письме букв, обозначающих звуки близкие по акустическим и артикуляционным признакам. Прежде чем научить младших школьников различать эти звуки на слух, необходимо убедиться в том, что у них сформировано и усвоено понятие слова звук. Далее проходит работа по развитию фонематического слуха на материале сохранных звуков, и параллельно уточняется и/или формируется артикуляция смешиваемых на слух звуков, описываются их акустические признаки. Как пишет в своих работах А. В. Семенович, анализ и уточнение артикуляции звука дает эффект оптимизации кинестетического фактора речи. Нейропсихолог рекомендует выделять звук хлопками, обучать ребенка чувствовать и выделять звук телом, переключать внимание с одного звука на другой. Традиционно на логопедических занятиях с младшими школьниками рекомендуется выделять звук поднятием карточки с буквой, обозначающей этот звук. Данный этап возможен после предварительного формирования и закрепления связи звука с буквой. Когда у обучающихся сформированы четкие представления об акустических признаках и правильной артикуляции каждого из смешиваемых звуков, можно переходить к упражнениям на дифференциацию этих звуков между собой. Для младших школьников, входящих в группу риска по возникновению смешанных форм нарушений письма, на данном этапе не менее важно

проводить дифференциацию букв, обозначающих смешиваемые звуки.

Развитие фонематического восприятия, звуко-слогового анализа и синтеза. Сформированность данных операций является важнейшей предпосылкой освоения навыка письма. Для решения этой задачи необходимо сформировать и закрепить понятия: слово, слог, звук; а также понятия о звонких и глухих согласных, мягких и твердых; научить анализировать звуковой состав слова; учить определять место звука в слове. Формировать умение искать слова с заданным количеством звуков и слогов в слове.

Нейропсихолог А.В. Семенович для развития фонематического анализа и синтеза предлагает следующие игры:

1) «Буква изменилась». Обучающимся предлагается определить букву, от замены которой изменился смысл слова. Возможный речевой материал: дом-дым, бак-бок, петь-пить, мак-рак-бак-лак-так, день-тень-пень, коза-коса-кожа и т. д.;

2) «Анаграммы». Перед обучающимися карточка с 4 анаграммами (слова с перепутанными буквами). Их задача разгадать анаграммы и определить, какое слово лишнее. Пример:

ОСААКБ ЕДМЕЪДВ АКЛБЕ ЛОВК

Ответ: собака, так как остальные – лесные животные.

Для развития темпо-ритмической стороны речи рекомендуется применять чтение стихотворения совместно с хлопками в ладоши, соответствующими его ритму (хлопок на каждый слог). Возможно применение отстукивания различных ритмов по опорным картинкам с ритмическими рисунками. Чтение стихов под музыку, пение. Комплексный подход в коррекционном воздействии предполагает решение коррекционно-развивающих задач на других уроках и коррекционно-развивающих занятиях. Поэтому развитие темпо-ритмической организации движений и речи осуществляется не только на логопедических занятиях, но и на уроках физической культуры, ритмики, музыки и литературного чтения (чтение

стихотворений).

В перспективных планах участников экспериментальной группы содержатся такие направления работы, как развитие и уточнение пассивного и активного словарного запаса; развитие навыков словообразования и словоизменения, правильного употребления грамматических форм слов; развитие связной речи.

Задачи решаются на логопедических занятиях посредством игр и выполнения различных упражнений, которые также могут выполняться на уроках русского языка (письма) и литературного чтения в рамках изучаемой темы в соответствии с программой обучения.

В рамках нейропсихологического подхода для решения задач по развитию лексико-грамматических компонентов и связной речи применялись упражнения, рекомендуемые А. В. Семенович для развития интеллектуальных процессов, обобщающей и смыслообразующей функции речи, например, подбирать обобщающие слова для группы слов, и наоборот перечислить слова, связанные каким-либо признаком. Примеры других упражнений:

1) «Если ..., то...». Обучающиеся с логопедом обсуждают, что случится, если произойдет какое-либо событие;

2) «Почему?» Обучающимся предлагается рассмотреть серию картинок и найти причину случившегося на последней картинке.

3) «Построй дерево понятий». Обучающимся предлагается какое-то понятие (например, растения). Их задача – выстроить от этого слова «дерево» из более частных понятий. Например, растения: деревья, кусты и цветы; комнатные и лесные и т. д.

Рассмотрим на примере конспекта одного логопедического занятия по постановке звука, как осуществляется нейропсихологический подход в логопедической работе по профилактике нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией (Приложение ...).

Данное занятие предполагает 16 этапов, включая организационный

момент, подведение итогов и предоставление рекомендаций для закрепления изученных навыков дома. Артикуляционная, дыхательная и мимическая гимнастика, постановка звука, сопоставление правильного и неправильного его произношения и автоматизация изолированного звука и в слогах выполняются традиционным для логопедии способом. Этапы развития фонематического слуха, анализа артикуляции и акустических признаков звука предусматриваются как традиционной логопедией, так и в рамках нейропсихологического подхода.

Интересными являются этапы развития мелкой моторики и автоматизации звука на доступном речевом материале. Для развития мелкой моторики выбрано игровое упражнение, направленное также на развитие зрительно-моторного контроля и зрительно-пространственных ориентаций. Задача обучающегося катать по столу маленький каучуковый мячик рукой в том направлении, которое назовет логопед.

Для автоматизации звука в словах выбрана дидактическая игра «Мемо». Перед ребенком выкладываются карточки с предметными картинками рубашкой вверх (каждой картинке по две). Карточки перемешиваются и выкладываются ровными рядами. Задача обучающегося: найти все пары, называя картинки. Сложность игры заключается в том, что ребенок за один ход может перевернуть только две карточки, и, если на них изображены разные картинки, он должен перевернуть их обратно. Чтобы собрать все пары ребенку придется запоминать, где и какую картинку он видел. Если игра проводится в подгруппе, то запоминать нужно не только те карты, которые обучающийся открыл сам, но и карты партнера по игре. Данная игра направлена на автоматизацию звука в словах, развитие зрительной памяти, внимания, пространственного восприятия (где расположена нужная карта, внизу или сверху, справа или слева), координации мелких движений пальцев рук, самоконтроля и воли.

Для автоматизации звука во фразе выбрана игра «Крестики-нолики» с отработанными словами. Карточки с отработанными словами

выкладываются перед обучающимися в виде игрового поля. Правила игры традиционны и дополняются лишь некоторыми условиями: чтобы «крестику» или «нолику» занять ячейку игрового поля, игрок должен составить распространенную фразу со словом, изображенным на картинке этой ячейки. Данная игра направлена на автоматизацию звука во фразе, развитие лексико-грамматической стороны речи, внимания, умения анализировать и строить логические цепочки, планировать действия, учитывая и рассматривая возможные ходы соперника, а также воспитывает самоконтроль и волевые качества (доиграть до конца игры, дожидаться хода соперника).

Таким образом, на каждом логопедическом занятии можно применять различные упражнения, сочетающие в себе решение как собственно логопедических задач, так и направленных на развитие неречевых психофизиологических функций, участвующих в формировании навыка письма, что соответствует принципам нейропсихологического подхода.

В рамках осуществления нейропсихологического подхода в работе логопеда особое внимание уделялось упражнениям, направленным на развитие того или иного блока мозга в зависимости от индивидуальных особенностей развития обучающихся. Так, например, на занятиях подгруппы Гриши и Софии, у которых по результатам обследования отмечаются нарушения развития I блока мозга, проводились упражнения дыхательных гимнастик, массаж и самомассаж, глазодвигательные упражнения, релаксация, упражнения для активации межполушарного взаимодействия.

Активации межполушарного взаимодействия способствуют такие упражнения:

- «Фонарики» - ребенок сжимает и разжимает пальцы на руках;
- «Ухо-нос» - левой рукой ученик берется за кончик носа, правой за правое ухо, по команде отпустить ухо-нос, хлопнуть в ладоши и поменять положение рук.

Задания вызывают интерес у детей, когда включается

соревновательный эффект, это придает мотивацию детям.

Подводя итоги, можно выделить ряд направлений логопедической работы по профилактике нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода. Эти направления сформулированы на основе комплексного психолого-педагогического обследования участников экспериментальной группы, анализа выявленных нарушений и научной литературы. Важно учесть, что для коррекции звукопроизношения младших школьников с псевдобульбарной дизартрией будет применяться принцип дифференцированного подхода. Данное направление логопедической работы будет различаться у детей разных подгрупп, так как у детей каждой подгруппы выявлены общие дефекты произношения звуков. Логопедические занятия, проводимые в рамках формирующего эксперимента, включают в себя многозадачные дидактические игры и упражнения, направленные на развитие не только устной речи, но и других психофизиологических функций, необходимых для успешного освоения навыка письма. Через многозадачность упражнений, предлагаемых на логопедических занятиях, комплексность коррекционной работы, взаимодействие учителя-логопеда с другими участниками коррекционно-образовательного процесса осуществляется нейропсихологический подход в логопедической работе по профилактике нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

### **3.3. Анализ результатов контрольного эксперимента**

*Цель контрольного эксперимента* – оценить эффективность применения нейропсихологического подхода в логопедической работе по профилактике нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Контрольный эксперимент проводился с 15.04.2024г. по 3.05.2024г.

Для проведения контрольного эксперимента были использованы методики, описанные во 2 главе настоящей научно-исследовательской работы, с замененным и адаптированным стимульным материалом.

Ниже рассмотрим качественно-количественную сравнительную характеристику результатов контрольного эксперимента.

Вспомним количественную систему оценки звукопроизношения:

5 баллов – правильное произношение всех звуков;

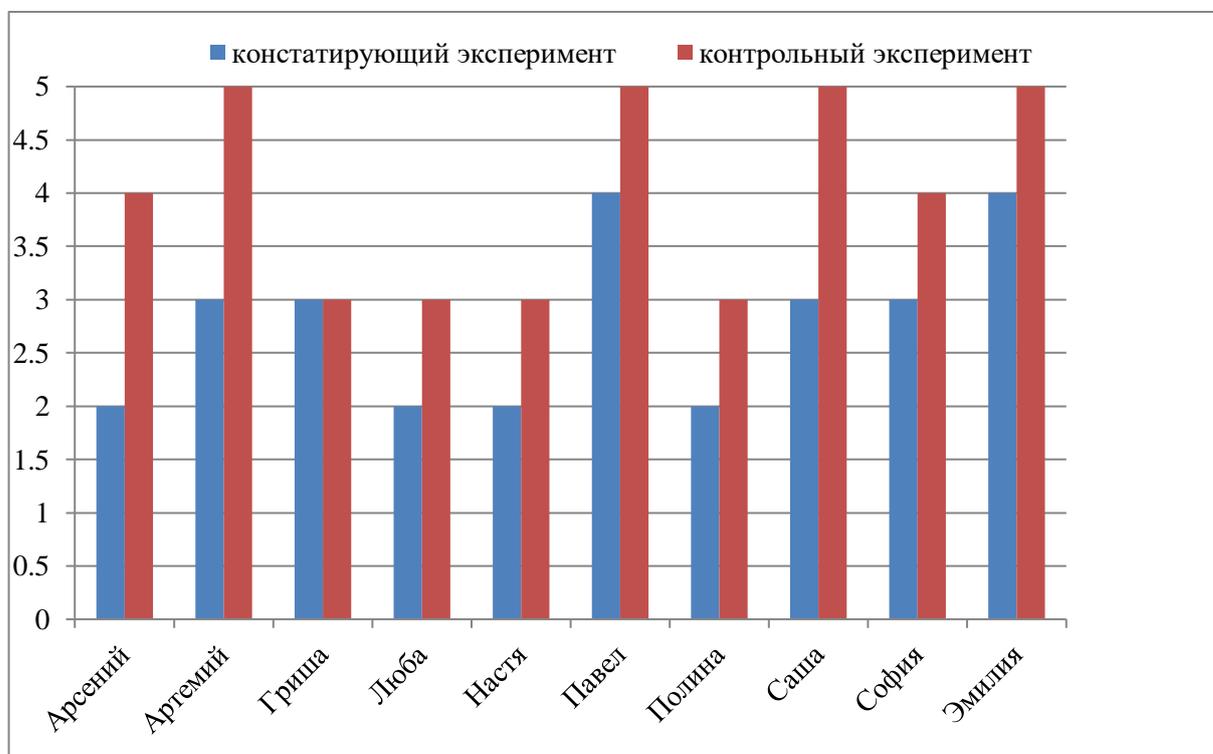
4 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения, поставленные звуки находятся в стадии автоматизации;

3 балла – мономорфное нарушение звукопроизношения;

2 балла – полиморфное нарушение звукопроизношения (2 группы звуков);

1 балл – полиморфное нарушение звукопроизношения (3 и более групп звуков).

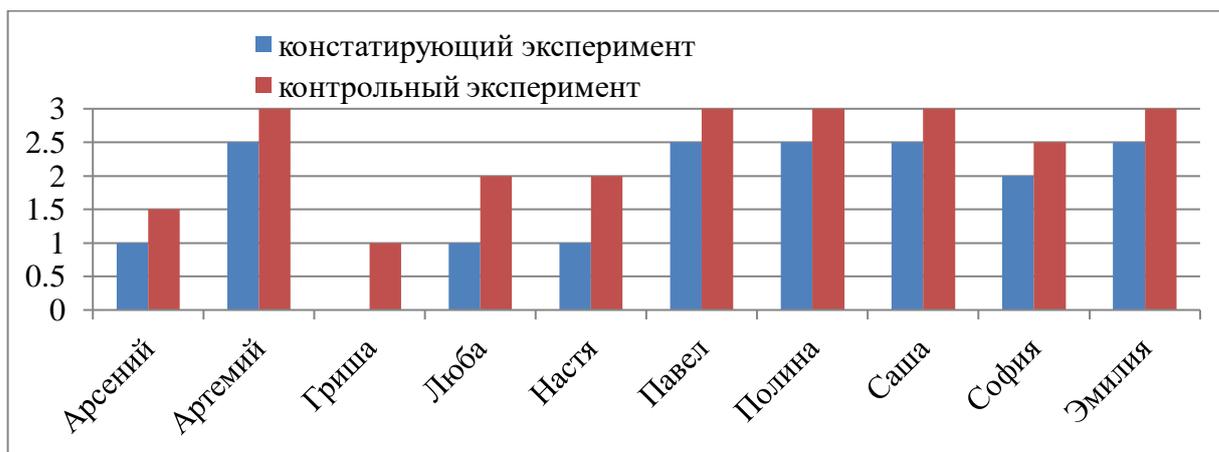
По итогам проведенной работы мы получили изложенные ниже результаты.



**Рис. 1. Уровень сформированности звукопроизносительной стороны речи на констатирующем и контрольном этапах исследования**

Из диаграммы видно, что у 40% испытуемых (Артемий, Павел, Саша и Эмилия) к концу учебного года сформировано правильное произношение всех звуков. У 20 % участников эксперимента (Арсений, София) звуки поставлены и находятся в стадии автоматизации. У 30% учеников за время обучающего эксперимента проведена коррекция лишь одной группы звуков.

По итогам проведенной работы только у 10% (Гриша) коррекция звукопроизношения прошла безрезультатно. Ребенок часто болеет, пропускает занятия, не выполняет рекомендации для домашней работы.



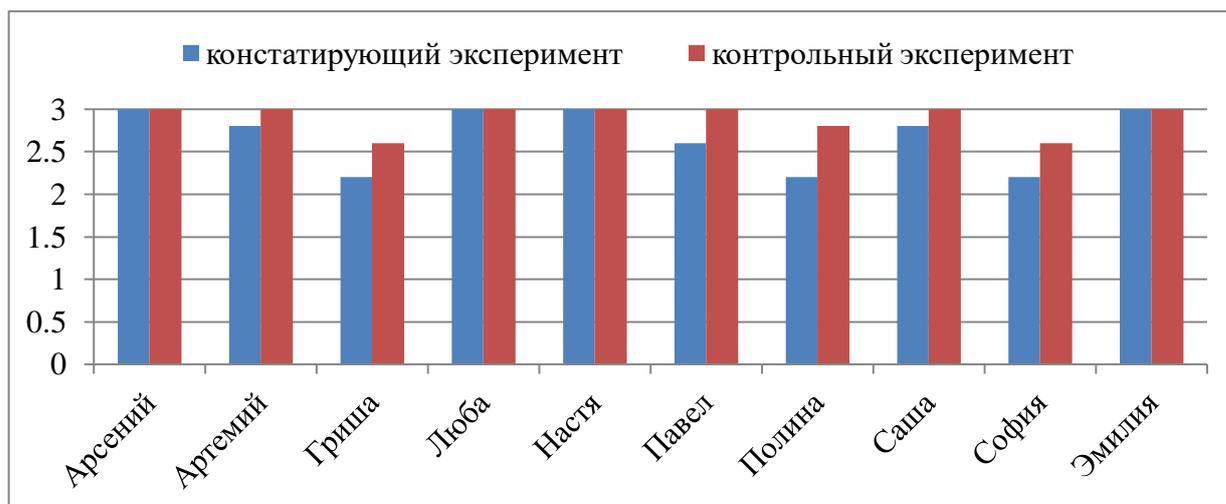
**Рис. 2. Уровень сформированности фонематических процессов на констатирующем и контрольном этапах исследования**

Результаты контрольного эксперимента показали, что у 100% учеников экспериментальной группы есть положительная динамика в развитии фонематических процессов. В течение учебного года у 70% учеников сформировались четкие представления о том, что такое звук, буква и чем они отличаются, дети научились считать слоги, звуки в словах, научились определять место звука в слове.

Лучшие результаты показали Артемий, Павел, Полина и Эмилия, задания контрольного эксперимента они выполнили без ошибок.

Достаточно высокие результаты продемонстрировали Гриша, Люба и Настя (30%) у этой группы учеников показатели стали выше на 1 балл, в отличие от Арсения и Софии (20%), результаты которых стали выше всего на 0,5 балла. Ребята научились произвольно сосредотачивать слуховое

внимание, согласно поставленной задаче, выделять из ряда слов нужное, определять наличие звука в слове, различать звуки и буквы.

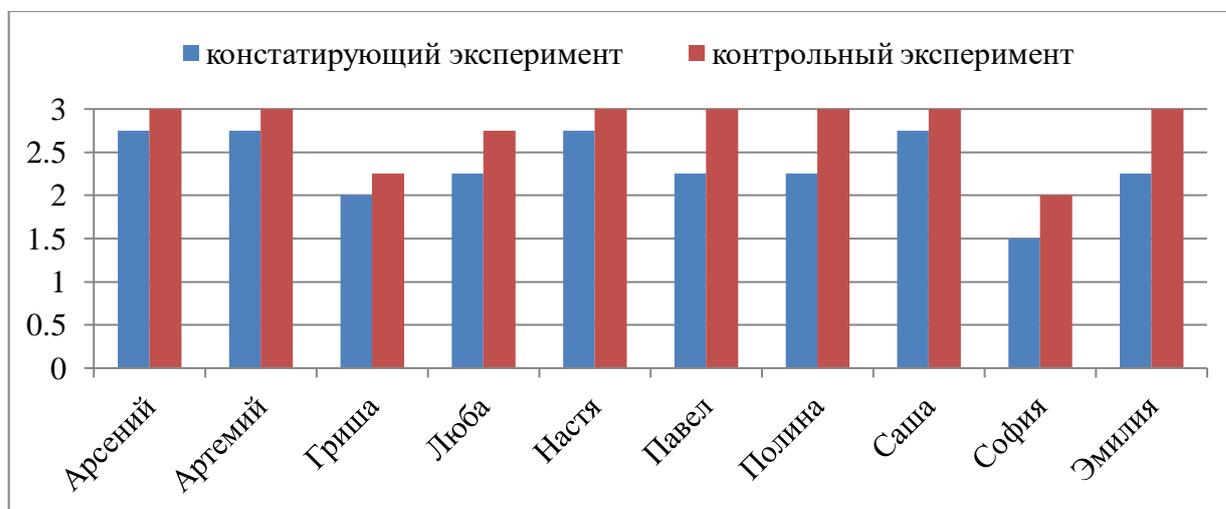


**Рис. 3. Уровень развития зрительного восприятия на констатирующем и контрольном этапах исследования**

Из диаграммы видно, что 40% испытуемых до и после обучающего эксперимента имели одинаково высокие показатели. У этих детей хорошо развито зрительное восприятие.

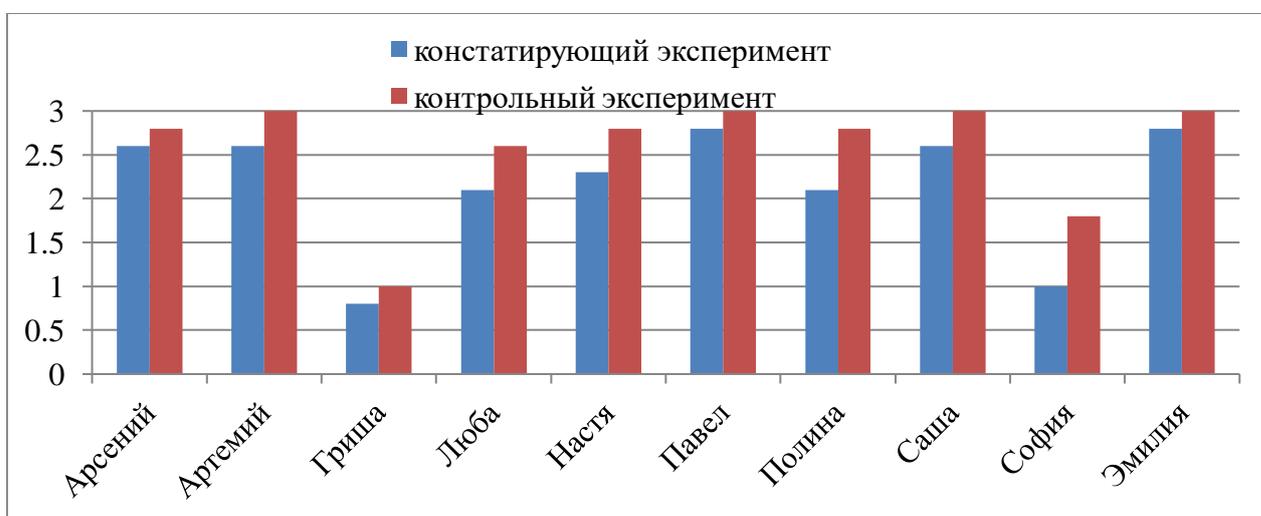
30% испытуемых (Артемий, Павел, Саша) улучшив показатели, достигли нормы развития зрительного восприятия.

30% испытуемых улучшили показатели, но еще не достигли нормы и нуждаются в коррекционной помощи.



**Рис. 4. Уровень развития пространственного восприятия на констатирующем и контрольном этапах исследования**

По результатам обследования пространственного восприятия видно, что наибольшей разницы между результатами констатирующего и контрольного эксперимента достигли 30% учеников группы (Павел, Полина и Эмилия). У всей группы (100%) прослеживается положительная динамика в развитии этой функции. За коррекционный период дети научились различать стороны право и лево, закрепили эти знания. Ученики заметно лучше ориентируются в пространстве. 80% испытуемых стали быстрее давать ответы и выполнять задачи, связанные с пространственными представлениями.

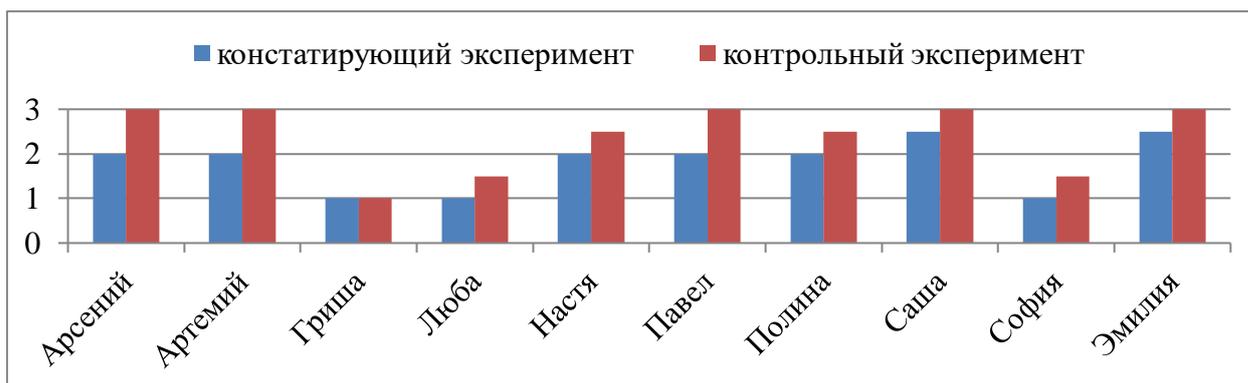


**Рис. 5. Уровень развития внимания  
на констатирующем и контрольном этапах исследования**

У всех испытуемых отмечается небольшая, но положительная динамика развития внимания. По-прежнему больше всех испытывает трудности Гриша. София же показала сравнительно высокие результаты, девочка способна дольше сосредотачиваться на поставленной задаче, заметно больше времени может активно выполнять задания, однако истощаемость внимания остается высокой в отличие от нормы.

Высший бал по итогам контрольного эксперимента получили 40% обучающихся (Артемий, Павел, Саша, Эмилия). Ребята успешно справились со всеми заданиями, после обучающего эксперимента детям не требуются подсказки, они выполняют задания самостоятельно и в умеренном темпе.

Остальным 60% участников рекомендуется продолжать выполнять упражнения, направленные на развитие устойчивости внимания.

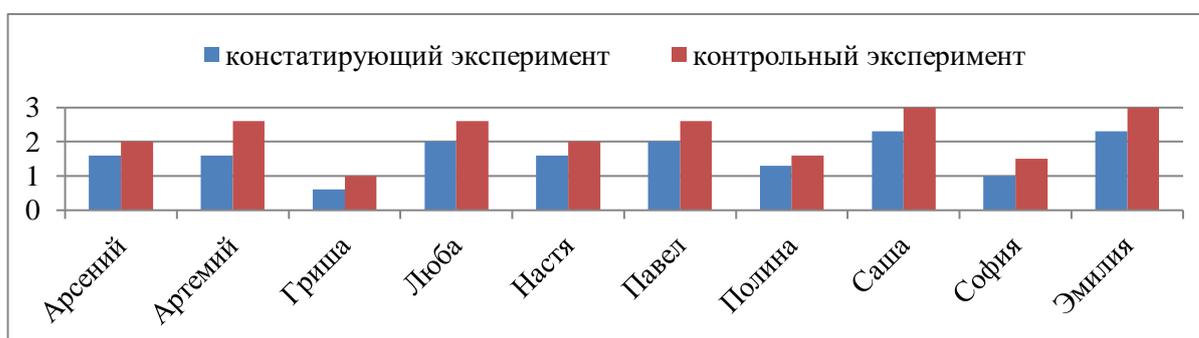


**Рис. 6. Уровень развития зрительной памяти на констатирующем и контрольном этапах исследования**

Анализ диаграммы показал, что у 30% учеников (Арсений, Артемий, Павел) количественные результаты контрольного эксперимента на 1 балл выше результатов констатирующего эксперимента. В сравнении с результатами остальных учеников, разница результатов которых составила 0,5 балла, их динамика значительно выше.

Высший балл по итогам контрольного эксперимента получили 50% испытуемых (Арсений, Артемий, Павел, Саша, Эмилия).

С наибольшими трудностями толкнулся Гриша, его количественные показатели стались на том же уровне и составили 1 балл.



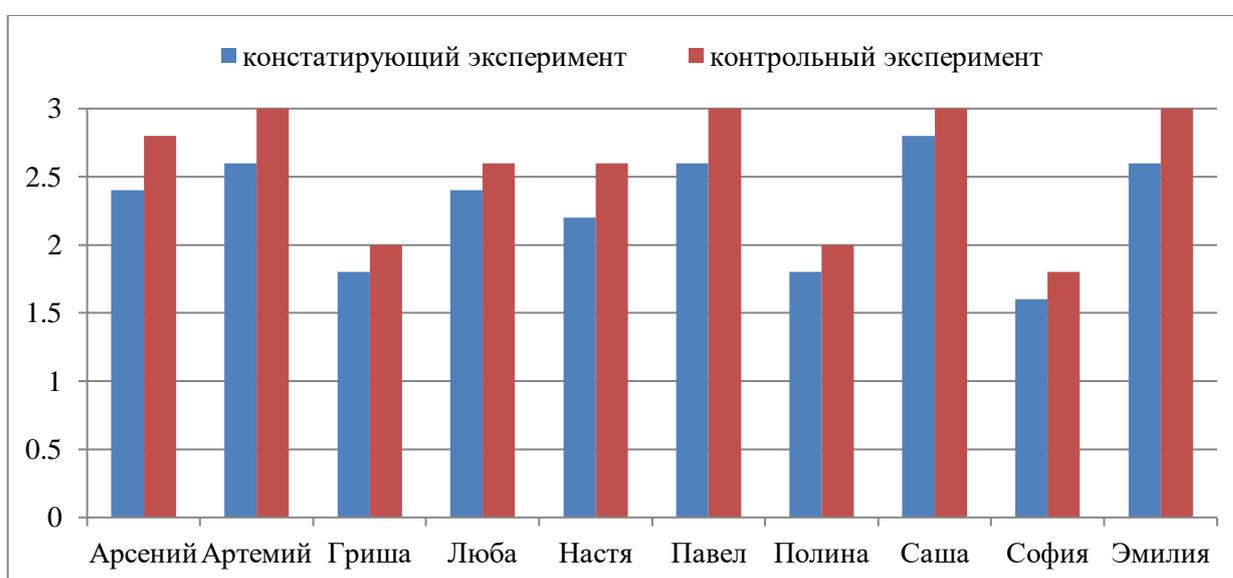
**Рис. 7. Уровень развития слуховой памяти на констатирующем и контрольном этапах исследования**

По результатам контрольного исследования слуховой памяти видно,

что лишь у 20% учеников (Саша и Эмилия) изучаемая функция сформирована на достаточно высоком уровне.

Наибольшего результата в развитии слуховой памяти достиг Артемий, разница показателей констатирующего и контрольного эксперимента составила 1 балл. Наименьший же результат отмечается у Полины.

Трудности в развитии слуховой памяти обусловлены нарушениями речевого развития. Такую закономерность отмечали и отечественные ученые в своих трудах, давая психолого-педагогическую характеристику детей с тяжелыми нарушениями речи, а именно с дизартрией.



**Рис. 8. Уровень развития абстрактного мышления на констатирующем и контрольном этапах исследования**

По результатам констатирующего эксперимента было выявлено, что у всей группы хорошо сформированы навыки обобщения и выделения лишнего. На контрольном эксперименте показательными были результаты обследования навыков установления причинно-следственных и пространственно-временных связей.

Высший балл в контрольном исследовании абстрактного мышления получили 40% испытуемых (Артемий, Павел, Саша, Эмилия). Дети правильно восстанавливают последовательность сюжетных картинок, могут составить рассказ, не нарушив причинно-следственную связь.

У 40% участников группы (Гриша, Люба, Полина, София) прослеживается сравнительно невысокая, но положительная динамика в развитии абстрактного мышления. Нарушения других психических функций и речи, тесно связанных с мышлением, объясняют низкие показатели в развитии словесно-логического мышления.

Подводя итоги контрольного эксперимента, можно сделать выводы об эффективности логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

20% участников экспериментальной группы (Саша и Эмилия) продемонстрировали лучшие результаты по всем изучаемым параметрам. У детей поставлены и автоматизированы все звуки речи, хорошо развиты фонематические процессы и высшие психические функции. К концу учебного года дети научили читать и писать, успешно освоив программу первого класса. В соответствии с решением ППк эти дети выпускаются из логопедического пункта по окончании первого года обучения.

Ещё 20% учащихся (Паша и Артемий) также успешно прошли коррекционный маршрут, однако у этих детей сравнительно невысокий уровень развития слуховой памяти. По решению ППк Артемий и Паша выпускаются из логопедического пункта, так как речевые нарушения скорректированы. Целенаправленное развитие ВПФ продолжится в следующем учебном году на занятиях с дефектологом.

Оставшиеся 60% учеников в следующем учебном году продолжат посещать коррекционные логопедические занятия.

У Арсения хорошо развита зрительная память и восприятие. Ему требуется продолжить целенаправленное развитие фонематического слуха восприятия, внимания, слухоречевой памяти и мышления. Кроме того, поставленные звуки у Арсения находятся на стадии автоматизации, родителям Арсения даны рекомендации по осуществлению контроля речи ребенка в каникулярный период. В следующем учебном году с Арсением продолжится работа по предупреждению нарушений письма.

Любы, Насти и Полины (30%) относительно невысокие результаты по итогам проведенной коррекционной работы. В течение учебного года девочки освоили чтение по слогам, но не всегда понимают смысл прочитанного. Изучение их письменных работ, выполняемых в классе в конце учебного года, показало, что дети сталкиваются с трудностями в освоении письма. С ними продолжится логопедическая работа по предупреждению нарушений письма в следующем учебном году.

Гриша и Соня (20%) не научились читать к концу учебного года. Дети показали самые низкие результаты в группе по итогам контрольного эксперимента. Гриша часто пропускал занятия по состоянию здоровья. Дети не освоили программу первого класса. По решению ППк детям рекомендовано повторное обучение в 1 классе, а также обратиться в ПМПк для уточнения образовательного маршрута.

Таким образом, из логопедического пункта, успешно освоив навыки письма и чтения и решив коррекционные задачи, поставленные в начале учебного года, были выпущены 40% детей экспериментальной группы, а 60% детей продолжают получать логопедическую помощь, направленную на предупреждение нарушений письма у младших школьников с дизартрий в следующем учебном году.

Таким образом, по положительной динамике по всем показателям у большинства учеников экспериментальной группы можно сделать вывод, что применение нейропсихологического подхода в логопедической работе по предупреждению нарушений письма у младших школьников с дизартрией было эффективно и принесло пользу ученикам. Нейропсихологический подход позволил в полной мере осуществить принцип комплексного подхода, так как при решении поставленных коррекционных задач использовались разнонаправленные многозадачные упражнения разными специалистами коррекционного профиля.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Освоение навыка письма – это сложный процесс, включающий в себя несколько психофизиологических компонентов.

Механизмы письма с точки зрения нейропсихологии подробно раскрыты в исследованиях Т. В. Ахутиной, А. Н. Корнева, А. Р. Лурии, Н. М. Пылаевой, А. В. Семенович, С. О. Умрихина, Л. С. Цветковой.

Ученые пришли к выводу, что нарушения устной речи отражаются и на письме. Нарушение психофизиологических функций, участвующих в процессе письма значительно затрудняют освоение этого навыка. Нарушения зрительно-пространственного гнозиса, зрительного восприятия и памяти приводят к трудностям усвоения начертания букв, что в дальнейшем без направленной коррекционной работы закрепляется и носит стойкий характер, это нарушение письма называется оптической дисграфией. Такие нарушения вызваны нарушениями функций II блока мозга.

Нарушения слухоречевой памяти, внимания, фонематического слуха также обусловлены недостаточным функционированием II блока мозга.

Быстрая утомляемость, истощаемость внимания, низкая работоспособность нервной системы приводит к недостаточному развитию других высших психических функций. У центральной нервной системы недостаточно сил, чтобы развиваться. Возникновение этих нарушений возникает при недостаточном функционировании I блока мозга.

На основе знаний из двух наук: логопедии и нейропсихологии нами была проведена работа, посвященная исследованию готовности младших школьников с псевдобульбарной дизартрией к обучению письму.

В процессе исследования была достигнута поставленная цель: разработать содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода и экспериментально проверить её эффективность.

Для достижения цели был решен ряд задач.

Для решения первой поставленной задачи был проведен теоретический анализ литературы по проблеме исследования. Даны определения понятий письмо и письменная речь. Письмо рассмотрено с точки зрения нейропсихологического подхода, перечислены психофизиологические предпосылки формирования письма.

На основе изученной научной литературы была выделена психолого-педагогическая характеристика младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Изучен вопрос готовности изучаемой категории детей к обучению письму. Выявлены нарушения, характерные для большинства младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Эти данные приводят к выводу, что большинство детей данной категории в младшем школьном возрасте не достигают достаточного уровня готовности к обучению письму.

Реализация второй задачи заключалась в изучении методических рекомендаций отечественных авторов к проведению логопедического и нейропсихологического обследования младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Также в рамках решения второй задачи была спланирована и проведена работа по организации констатирующего эксперимента. Констатирующий эксперимент на базе МАОУ СОШ № 50 с углубленным изучением отдельных предметов. В эксперименте участвовало 10 детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией. Все участники экспериментальной группы говорят только на русском языке, имеют заключение ПМПК, на основании которого обучаются по адаптированной образовательной программе для детей с ЗПР и зачислены в школьный лого-пункт.

Во второй главе настоящей научно-исследовательской работы представлен подробный качественно-количественный анализ результатов контрольного эксперимента. По итогам эксперимента был сделан вывод о недостаточной подготовленности всех участников эксперимента к обучению письму. Дети были разделены на подгруппы, для каждой подгруппы

построен календарно-тематический план занятий. При этом были учтены как речевые нарушения, так и предположения о нарушении определенных блоков мозга.

В рамках решения третьей задачи разработано содержание логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией с применением нейропсихологического подхода. Проведены обучающий и контрольный эксперименты, проанализированы результаты

По результатам контрольного эксперимента из логопедического пункта, успешно освоив навыки письма и чтения и решив коррекционные задачи, поставленные в начале учебного года, были выпущены 40% детей экспериментальной группы, а 60% детей продолжают получать логопедическую помощь, направленную на предупреждение нарушений письма в следующем учебном году.

Наличие положительной динамики в развитии ВПФ говорит о том, что применение нейропсихологического подхода повышает эффективность логопедической работы по предупреждению нарушений письма у младших школьников с дизартрией. Гипотеза исследования подтвердилась.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеев О. Л. Словарь-справочник по специальному образованию / О. Л. Алексеев, В. В. Коркунов, И. А. Филатова. – Екатеринбург : Изд. Г. П. Калинина, 2008. – 192 с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – Москва : Астрель, 2007. – 341 с.
3. Бабина Г. В. Практикум по логопедии : дизартрия : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова. – Москва : Издательство «Прометей», 2012. – 104 с.
4. Белякова Л. И. Логопедия. Дизартрия / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
5. Винарская Е. Н. Дизартрия : хрестоматия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ, 2005. – 141 с.
6. Винарская Е. Н. Дизартрия и её топиико-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга / Е. Н. Винарская, А. М. Пулатов. – Ташкент : Медицина, 1973. – 143 с.
7. Волкова Л. С. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Л. С. Волкова, С. Н. Шаховская. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 704 с.
8. Волкова Л. С. Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений / Л. С. Волкова, В. И. Селиверстов. – Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 547 с.
9. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников : методическое пособие / Г. Г. Голубева. – Санкт-Петербург : Союз, 2000. – 64 с.
10. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования : метод. пособие / О. Е. Грибова. – Москва : Айрис-пресс, 2005. – 96 с.

11. Диагностика мотивационной сферы у старших дошкольников. – URL: <https://docplayer.com/175362738-Diagnostika-motivacionnoy-sfery-u-starshih-doshkolnikov.html> (дата обращения: 04.03.2022).
12. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи / Н. И. Жинкин. – Москва : Просвещение, 1996. – 525 с.
13. Жукова Н. С. Отклонения в развитии детской речи / Н. С. Жукова. – Москва : УНПЦ «Энергомаш», 1994. – 325 с.
14. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда / О. Б. Иншакова. – Москва : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2008. – 279 с.
15. Иншакова О. Б. Нарушения письма и чтения : теоретический и экспериментальный анализ / О. Б. Иншакова. – Москва : НИИ школьных технологий, 2008. – 140 с.
16. Карелина И. Б. Дифференциальная диагностика стёртой формы дизартрии и сложной дислалии / И. Б. Карелина // Дефектология. – 1996. – № 5 – С. 241-244.
17. Каше Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1991. – 230 с.
18. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург : ИД «МиМ», 1997. – 286 с.
19. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей : учебно-методическое пособие / А. Н. Корнев. – Санкт-Петербург : МиМ, 1997. – 286 с.
20. Лалаева Р. И. Логопедия. Нарушения письменной речи : Дислексия. Дисграфия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. – Москва : Владос, 2003. – 303 с.
21. Лалаева Р. И. Нарушение письменной речи / Р. И. Лалаева. – Москва : Владос, 1989. – 215 с.
22. Лалаева Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция / Р. И. Лалаева, Л. В. Бенедиктова. –

Санкт-Петербург : «Союз», 2004. – 224 с.

23. Левина Р. Е. Нарушение речи и письма у детей : избранные труды / Ред. сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин. – Москва : АРКТИ, 2005. – 248 с.

24. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Просвещение, 1968. – 367 с.

25. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность / А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец, П. Я. Гальперин, Д. Б. Эльконин. – Москва : Смысл, 2005. – 352 с.

26. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стёртой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / Л. В. Лопатина // Реабилитация пациентов с расстройствами речи / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Изд-во «Союз», 2000. – С. 177-182.

27. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стёртой дизартрии) : учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Санкт-Петербург : Изд-во «Союз», 2000. – 192 с.

28. Лурия А. Р. Исследование письма и чтения / А. Р. Лурия // Исследования чтения и грамотности в Психологическом институте за 100 лет : хрестоматия / под ред. Н. Л. Карповой, Г. Г. Граник, М. К. Кабардова. – Москва : Русская школьная библиотечная ассоциация, 2013. – С. 71-83

29. Лурия А. Р. Письмо и речь : нейролингвистические исследования : учебное пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – Москва : Издательский центр Академия, 2002. – 252 с.

30. Методика Т.А. Нежной «Беседа о школе». – URL: <https://nsportal.ru/detskii-sad/korreksionnaya-pedagogika/2020/01/20/metodika-t-a-nezhnovoy-beseda-o-shkole> (дата обращения: 11.02.2022).

31. Нищева Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжелыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет» / Н. В. Нищева. – Санкт-Петербург :

Детство-Пресс, 2019. – 200 с.

32. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.

33. Пожиленко Е. А. Методические рекомендации по постановке у детей звуков [С], [Ш], [Л], [Р] / Е. А. Пожиленко. – Санкт-Петербург : КАРО, 2006. – 256 с.

34. Правдина О. В. Логопедия : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – Москва : Просвещение, 1973. – 272 с.

35. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста / О. Г. Приходько // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2009. – № 6. – С. 49-54.

36. Репина З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина. – Екатеринбург : Изд. Г. П. Калинина, 2008. – 140 с.

37. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма / И. Н. Садовникова. – Москва : Аркти, 2005. – 400 с.

38. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / В. И. Селиверстов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1997. – 400 с.

39. Ткаченко Т. А. Коррекция фонетических нарушений у детей / Т. А. Ткаченко. – Москва : Владос, 2005. – 112 с.

40. Токарева О. А. Дизартрия / О. А. Токарева. – Москва : Владос, 1998. – 135 с.

41. Трубникова Н. М. Логопедические технологии обследования речи [Текст] : Учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2005. «Союз», 2005. – 192 с.

42. Ушакова О. С. Развитие речи детей 4–7 лет. Дошкольное

воспитание / О. С. Ушакова. – Москва : Просвещение, 1995. – 112 с.

43. Филичева Т. Б. Основы логопедии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.

44. Харитонова Е. А. Основы логопедии : теоретико-методологические основы логопедии : курс лекций / Е. А. Харитонова, С. П. Хабарова. – Витебск : ВГУ имени П. М. Машерова, 2019. – 51 с.

45. Хватцев М. Е. Логопедия : работа с дошкольниками : пособие для логопедов и родителей / М. Е. Хватцев. – Москва : Аквариум, 1996. – 384 с.

46. Хватцев М. Е. Логопедия : уч. для пед. институтов / М. Е. Хватцев. – Москва : Учпедгиз, 1936. – 280 с.

47. Цветкова Л. С. Нейропсихологии счета, письма и чтения : нарушение и восстановление / Л. С. Цветкова. – Москва : «Юристъ», 1997. – 256 с.

48. Чиркина Г. В. Методы обследования речи детей : пособие по диагностике речевых нарушений / Г. В. Чиркина. – Москва : Аркти, 2003. – 240 с.

49. Чиркина Г. В. Основы логопедической работы с детьми : учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / Г. В. Чиркина. – Москва : АРКТИ, 2002. – 239 с.

50. Эльконин Д. Б. Детская психология : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / Д. Б. Эльконин. – Москва : Академия, 2007. – 194 с.