

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

**Формирование моторного праксиса в структуре преодоления речевого
недоразвития у младших школьников с дизартрией**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Вяткин Матвей Дмитриевич
Обучающийся ЛГП-2032z гр.

подпись

дата

подпись

Руководитель:
Конева Нина Алексеевна,
ст. преподаватель кафедры
логопедии и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОГО ПРАКСИСА В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Закономерности развития моторного праксиса у детей в норме.....	7
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией	11
1.3. Характеристика моторного праксиса у младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией.....	17
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	23
2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента.....	23
2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией	28
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОГО ПРАКСИСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ	47
3.1. Основные принципы, цели, задачи логопедической работы по формированию моторного праксиса у детей с недоразвитием речи и дизартрией.....	47
3.2. Содержание логопедической работы по формированию моторного праксиса у детей с недоразвитием речи и дизартрией	50
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	66

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Развитие речи очень тесно связано с хорошо развитой двигательной системой человека. Так как речевые центры в коре головного мозга находятся рядом с моторными центрами пальцев, поэтому, развивая речь и стимулируя моторику пальцев, мы передаем импульсы в речевые центры, что и активизирует речь. Как известно организация произвольных движений и двигательных механизмов речи обеспечивается работой лобных долей коры головного мозга [4]. Двигательная сфера представляет собой активность человеческого тела, которая выражается в моторных реакциях, движениях, двигательном поведении. В детском возрасте моторика является средством познания мира и базой для развития высших психических функций: памяти, мыслительных процессов, внимания, речевых навыков и все эти навыки необходимо формировать с момента рождения.

Наряду с расстройствами движений они часто имеют речевые проблемы, поэтому проблема выявления и коррекции моторной недостаточности стоит очень остро. Это связано с тем, что дети с речевыми нарушениями очень сильно чувствуют свой недостаток на фоне своих сверстников с нормой. Переживания детей о своих недостатках увеличивают вероятность развития депрессий, тревожных состояний.

Нарушенное звукопроизношение требует очень длительной коррекции и может затрагивать фонематические процессы, лексику и грамматику, что в свою очередь накладывает отпечаток на школьное обучение ребенка. И хотя у детей с дизартрией легкой формы нет сильно выраженного пареза и паралича, моторная функция не скоординирована полноценно, рука не достаточно подготовлена к процессу письма и другим видам деятельности. Многие великие ученые подчеркивали взаимосвязь между развитием речи, и формированием тонкой, артикуляционной и общей моторики. Среди них: А. Р. Лурия [22], Л. Ф. Фомина, И. П. Павлов [30], Н. А. Бернштейн,

Л. С. Выготский, В. М. Бехтерев, А. А. Леонтьев [19], М. М. Кольцова, М. С. Рузина и др. М. М. Кольцова проанализировав данные, в которых говорится о сильной взаимосвязи функций руки и речи сделала вывод о том, что «морфологическое и функциональное формирование областей речи совершенствуется под влиянием кинестетических импульсов от рук. М. М. Кольцова, М. С. Рузина и др.

М. С. Рузина и М. М. Кольцова доказали, что уровень сформированности мелкой моторики рук напрямую связан с уровнем речевого развития. Соответственно, если развитие движений пальцев рук соответствует возрастным нормам, то и развитие речи находится на достаточно хорошем уровне [17]. Многими авторами доказано, что развитие мелкой моторики пальцев рук положительно сказывается на становлении детской речи [27].

У младших школьников с дизартрией, подразумевает индивидуальный подход и состоит в организации системного воздействия на каждый вид моторики детей: общую, тонкую, артикуляционную моторику, подобное стимулирование двигательной системы окажет продуктивное воздействие на речевые центры в коре головного мозга.

Объект исследования – моторный праксис у младших школьников с дизартрией.

Предмет исследования – формирование моторного праксиса у младших школьников с дизартрией в структуре преодоления речевого недоразвития.

Цель исследования – на основе анализа теоретических данных и результатов обследования младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией разработать содержание логопедической работы по коррекции моторного праксиса для детей данной категории.

Задачи:

1. Изучить онтогенетические закономерности моторного праксиса у младших школьников с нормальным речевым развитием, дать психолого-

педагогическую характеристику и изучить особенности моторного праксиса младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией, на основе анализа теоретических источников рассмотреть роль коррекции в развитии навыков моторного праксиса у детей младшего школьного возраста.

2. Провести констатирующий эксперимент и проанализировать полученные результаты обследования младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией.

3. На основе теоретической и методической литературы разработать содержание логопедической работы по коррекции моторного праксиса у младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией, проверить ее эффективность.

Реализация цели и задач исследования осуществлялась с помощью *следующих методов:*

1. Теоретический метод: анализ логопедической, психолого-педагогической и специальной литературы по теме исследования.

2. Экспериментальный метод: проведение констатирующего эксперимента.

3. Аналитический метод: анализ результатов исследования.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что данные методики обследования моторной сферы, фонематических процессов, просодики и других компонентов речи могут быть использованы в своей деятельности педагогами и специалистами. Были разработаны конспекты логопедических занятий с младшими школьниками с дизартрией, которые направлены на развитие связной речи, автоматизацию [р], коррекцию различных видов дисграфии и развитию слоговой структуры слова.

Представленные конспекты также могут быть полезны для практикующих логопедов, дефектологов, учителей. В ходе написания выпускной квалификационной работы была написана статья по развитию в моторного праксиса в структуре преодоления речевого недоразвития у младших школьников с дизартрией, данная статья была представлена

научному сообществу на международной научно-практической конференции «Семья особого ребёнка в фокусе внимания педагогов-дефектологов». Данная статья может быть интересна и полезна для ознакомления.

База исследования: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа №14» г. Сысерть.

Структура выпускной квалификационной работы: Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка источников и литературы, приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОТОРНОГО ПРАКСИСА В СТРУКТУРЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Закономерности развития моторного праксиса у детей в норме

Первые движения ребенок совершает, когда наступает восьмая неделя внутриутробного развития, затем интенсивность и количество движений начинает расти и увеличиваться. С пятого месяца внутриутробного развития начинают формироваться основные безусловные рефлексы, которые характерны для новорожденных. И для плода и для новорожденного ребенка характерно то, что развитие движений начинается от головы к нижним конечностям: первостепенно появление движений в области головы, далее вступают движения туловища и рук, затем движения нижних конечностей.

Развитие движений ребенка до одного года. Для новорожденного два основных типа движения: а) беспорядочные движения хаотичного характера (Н. А. Бернштейн дал им название «синкинезии»); б) безусловные рефлексы, которые отличаются строгой координацией, например, к таким относятся сосательный рефлекс, хватательный рефлекс, рефлекс переступания) [5].

У детей с нормотипичным развитием есть определенная последовательность овладения основными движениями.

От момента рождения до десятого дня жизни ребенок удерживает в поле своего зрения движущийся предмет – из положения лежа на спине фиксирует взглядом на пять, десять секунд движущийся предмет, находящийся в поле зрения. Движения глаз скачкообразные и могут сопровождаться поворотом головы. Общие движения еще заторможены. Дети вздрагивают и мигают при резких и громких звуках.

В первый месяц после рождения малыш совершает резкие и хаотичные движения, иногда даже вздрагивает во время сна. Это связано с незрелостью

центральной нервной системы (ЦНС) и физиологическим повышением мышечного тонуса. К концу первого месяца улучшается работа центральной нервной системы детей, нормализуется мышечный тонус, движения становятся плавными. Когда ребенка кладут лицом вниз, он пытается поднять голову, рефлекторно сгибая ноги в коленных суставах.

С двух до трех месяцев у ребенка возникают ощупывающие движения. С этого момента включаются рецепторы тактильного анализатора коры больших полушарий головного мозга [43]. Ребенок уже уверенно держит голову и может поворачивать её, рассматривая окружающую его обстановку. Хорошо держит корпус, благодаря чему может сидеть на руках, кроме всего прочего появляется стремление стоять, упираясь ногами, что он и начинает делать, когда находится на руках мамы и она поддерживает его под мышки [41, с.263].

До трёх с половиной, четырех месяцев движения рук носят безусловно-рефлекторный характер: движения выполняются как относительно постоянные стереотипичные реакции организма на воздействие окружающей среды. Ребенок подтягивается на руках, упирается ногами, делает попытки встать, если захватывает опору или если родитель даст руки. Может раскачиваться. Стоит с поддержкой под мышки, уверенно опирается при помощи ног. Пытается много стоять на руках мамы, перебирая ногами. Много сидит на руках, другими словами находится в положении «сидя». Делает попытки перевернуться на живот из положения лежа на животе [41, с.266]. Первая функция рук это – схватывание, которое стимулируют тактильные раздражения. В четыре, четыре с половиной месяцев появляются простые движения рук при контакте с объектом [42].

От четырех до семи месяцев. В развитии действий с предметами наступает этап простого «результативного» действия. Для этого периода характерно активное обнаружение скрытых свойств предметов [3].

С пяти месяцев при схватывании более активное участие принимают пальцы рук: наблюдается то, что заметно доминирует большой палец –

ребенок его отводит при схватывании. Появляется осмысленный указательный жест [8, с.28].

В пять, шесть месяцев ребенок пытается сесть, трогает руками колени, перекачивается со спины на бок, опирается на вытянутые руки. С шести месяцев ребенок умеет не только крепко удерживать предмет, который ему вложили в руку взрослые, но и брать предмет из любого положения, в котором находится ребенок: на спине, на животе.

От семи до десяти месяцев возникает этап «соотносящего» действия. Ребенок умеет соотносить предмет с определенным местом в пространстве. С восьми, девяти месяцев он хорошо сжимает игрушку, если её у него хотят взять, также может брать мелкие предметы двумя пальцами, а большие – всей ладонью своей руки. У ребенка начинает проявляться преобладание правой или левой руки. Новое умение для этого периода – это манипулирование двумя предметами.

С десяти месяцев до одного года трёх месяцев отмечается появление функциональных действий, которые выражают социальную сущность предмета, определяют его назначение. Наблюдается совершенствование действий: кулак руки разжимается, пальцы двигаются более самостоятельно. Также уже к одному году ребенок осваивает навыки ползания и уже начинает вставать, держась за предметы.

В один год и три месяца задействуется кончик большого пальца, а затем и указательный палец. Далее наблюдается интенсивное развитие относительно тонких движений всех пальцев руки. На втором году жизни ребенок уверенно манипулирует с предметами, встаёт и ходит самостоятельно, поднимается по ступенькам. Развивается мелкая моторика рук: ребенок опускает предмет в маленькое отверстие. На втором, третьем году жизни психомоторика детей развита уже достаточно хорошо. Дети данного возраста выучиваются бегать, подпрыгивать на двух ногах, бить по мячу ногой, бросать мяч двумя руками, взбираться по лестнице, переливать воду из одной емкости в другую, рисовать каракули, самостоятельно

раздеваться.

В три года стоит на одной ноге две или три секунды, встает на цыпочки, ударяет ногой по мячу с размаху. Раскатывает пластилин, пытается резать бумагу ножницами. Четырехлетние дети могут рисовать карандашом простые формы и фигуры, рисуют красками, выстраивают конструкции из кубиков. Могут самостоятельно одеваться и раздеваться, если одежда достаточно проста, обслуживать себя за столом. Они учатся ловить мяч, что свидетельствует о развитии у них зрительно-моторной координации (ручной ловкости и способности к экстраполяции).

К четырем, пяти годам все эти навыки усложняются, закрепляются и автоматизируются.

В пять лет функция равновесия значительно улучшается, и дети могут ходить по гимнастическому бревну, стоять на одной ноге. Развивается правильная координация движений рук и ног при ходьбе.

Они способны достичь сравнительно высоких результатов в выполнении движений, совершая их в различном темпе, с разной амплитудой, проявляя значительные силовые качества и выносливость.

На шестом году жизни детям доступно произвольное регулирование двигательной активностью, появляется осознанное отношение к выбору способов и качеству выполнения движений. Все это содействует активизации двигательной деятельности детей, проявлению инициативы, волевых качеств.

В отличие от детей пятилетнего возраста, двигательная активность детей шести лет становится более осознанной и разнообразной.

В шесть лет моторика у детей развита уже настолько, что они начинают осваивать профессиональные виды деятельности – заниматься спортом, играть на музыкальных инструментах, танцевать и т. д.

У детей семилетнего возраста, обладающих более высокими двигательными возможностями по сравнению с другими, показатели двигательной активности увеличиваются за счет обогащения самостоятельной деятельности разнообразными играми и физическими

упражнениями.

В возрасте шести, семи лет улучшается тонкая моторика, поэтому дети могут застегивать и расстегивать одежду, некоторые выучиваются завязывать шнурки. Всё выше сказанное, позволяет говорить о том, что моторное развитие у детей в норме имеет ряд закономерностей:

- моторное развитие начинается с головы и продолжается сверху вниз, т. е. ребенок учится контролировать движения головы раньше, чем движения туловища, дающие возможность сидеть, стоять или ходить [50];
- моторное развитие идет от средней линии тела к периферии, т. е. начинается с крупных мышечных групп (плечи, бедра) затем переходит на более мелкие группы (кисти, запястья, пальцы);
- каждый приобретенный навык является основой для развития следующих навыков.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что моторное развитие в онтогенезе, проходит определенные стадии и подчиняется ряду закономерностей, которые отражаются на каждом из детей, развивающихся в норме, в это время родителям нужно всячески поддерживать ребенка, когда он познает окружающий мир, именно поддерживать, а не делать всё за него, иначе ребенок запомнит данную ситуацию «помощи» и будет попросту манипулировать родителями.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией

Присутствие у школьников даже слабо выраженных отклонений в фонематическом и лексико-грамматическом развитии является серьезным препятствием в усвоении программы общеобразовательной школы [44].

Речь может возникнуть при наличии определенных биологических предпосылок. Однако одних этих предпосылок недостаточно. Необходимы потребность в общении и само общение [28, с.4]. Как только наступает

момент поступления в школу, дети с речевыми нарушениями сталкиваются с трудностями учебного процесса: недостатки овладения письмом и чтением, не успевают за темпом работы всего класса, напряженные отношения с одноклассниками, из-за неправильно выстроенных отношений, проявляют агрессию, негативизм в общении.

К недоразвитию речи у детей с дизартрией также относится общее недоразвитие речи (ОНР). Общее недоразвитие речи у детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом характеризуется недоразвитием всех сторон речевой деятельности, включая в себя фонетико-фонематическую и лексико-грамматическую [18]. Недоразвитие речи является весьма распространенным у детей с дизартрией [45].

Формирование речевой функции в процессе онтогенеза как формирование моторной сферы также происходит по определённым закономерностям, определяющим последовательное и взаимосвязанное развитие всех сторон речевой системы (фонетической стороны, лексического запаса и грамматического строя) [36].

Характерным для учащихся с недоразвитием речи является незавершенность процесса формирования фонематического восприятия. Нарушения речи не ограничиваются неправильным произношением звуков, но также сопровождаются недостаточным различением и затруднением анализа звука речи. Развитие лексико-грамматической стороны часто задерживается. Изменения в психической сфере могут проявляться в повышенной раздражительности, возбудимости, замкнутости, негативизме, застенчивости, нерешительности, чувстве неполноценности. Поэтому, помимо устранения речевого дефицита, таким детям необходимы специальные занятия с психологом.

Дизартрия представляет собой нарушение произношения, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата при поражениях заднелобных и подкорковых отделов мозга. При этом из-за ограничений подвижности органов речи (мягкого неба, языка, губ)

затруднена артикуляция, но при возникновении во взрослом возрасте, как правило, не сопровождается распадом речевой системы. Основным отличительным признаком дизартрии от других нарушений произношения является то, что в этом случае страдает не произношение отдельных звуков, а вся произносительная сторона речи. Основной причиной дизартрии является нарушение иннервации мышц речевого аппарата. Данный факт объясняется близким расположением речевой моторной зоны Брока и зоны, отвечающей за координацию движений, в том числе движений кистей рук [31].

Дети с дизартрией имеют ограниченную подвижность речевых и лицевых мышц. Речь такого ребенка характеризуется невнятным, смазанным произношением звуков; голос ребенка тихий, слабый, а иногда, наоборот, резкий; нарушается ритм дыхания; речь теряет плавность, темп речи может ускоряться или замедляться. Дизартрия также может быть причиной нарушения слоговой структуры слова и фонематического восприятия [21, с.8]. Эти нарушения проявляются в разной степени и в различных сочетаниях, в зависимости от локализации поражения центральной и периферической нервной системы, тяжести расстройства и времени возникновения дефекта. Клинические, психологические и логопедические исследования детей с дизартрией показывают, что эта категория детей очень неоднородна с точки зрения двигательных, психических и речевых нарушений.

Дети с различными формами дизартрии отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики, нуждаются в разнообразных приёмах логопедического воздействия и в разной степени поддаются коррекции. По локально-диагностическим признакам выделяют несколько видов дизартрии.

Псевдобульбарная дизартрия является следствием органического повреждения головного мозга, перенесенного в раннем детстве, во время родов, или во внутриутробном периоде, в результате энцефалита, родовой травмы, опухолей, интоксикации и других факторов. Псевдобульбарный

паралич или парез возникает у детей из-за повреждения путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов (двустороннее поражение).

Эта патология имеет несколько различных форм, но наиболее распространенной формой дизартрии является псевдобульбарная. Данная форма возникает при двустороннем поражении двигательных кортикально-ядерных путей, которые проходят от коры головного мозга к ядрам черепных нервов (пирамидный путь) [20].

Псевдобульбарная дизартрия может быть компонентом очень разнообразных очаговых поражений головного мозга, вызванных топографией кортикально-бульбарных путей и следовательно, при оценке уровня ее происхождения большое значение имеет анализ сопутствующих клинических симптомов: двигательных, сенсорных, речевых, психических [9, с. 58]. По клиническим проявлениям нарушений лицевых и артикуляционных мышц он близок к бульбарному, но шансы на коррекцию произношения звуков намного выше.

У детей в результате псевдобульбарного паралича, нарушается общая и речевая моторика. Наблюдается слюнотечение, присутствуют нарушения мимической моторики мышц лица. Особенностью всех детей с псевдобульбарной дизартрией является то, что при искаженном произношении звуков, входящих в состав слова, они обычно сохраняют контур слова, то есть количество слогов и ударение. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно [40].

Нарушение моторики артикуляционного аппарата приводит к неправильному развитию восприятия речевых звуков. Особенно страдает произношение переднеязычных звуков, требующих более высокого уровня моторного контроля – ротовых, смычно-проходных, вибрантов, свистящих, шипящих [38, с.124]. К неречевой симптоматике недуга можно отнести: двигательные нарушения (неловкость моторики, недостаточная координация

движений и т. д.) [23].

В зависимости от степени речедвигательного нарушения наблюдаются затруднения в звуковом анализе. Уровень владения звуковым анализом у подавляющего большинства детей с дизартрией является недостаточным для усвоения грамоты. Дети, поступившие в массовые школы, бывают совершенно не в состоянии усвоить программу 1-го класса. Особенно ярко отклонения в звуковом анализе проявляются во время слухового диктанта. Характерными дисграфическими ошибками на письме являются пропуски и замена гласных букв, пропуски согласных букв при стечении в слове нескольких согласных, недописывание окончаний [2].

На письме учащиеся с дизартрией допускают распространенные ошибки, такие как неправильное употребление предлогов, неверные синтаксические связи слов в предложении (согласование, управление) и др. Данные ошибки тесным образом связаны с особенностями овладения данными обучающимися устной речью, грамматическим строем, словарным запасом. Характерными для обучающихся с дизартрией являются довольно хорошее ориентирование в окружающей их обстановке, запас обиходных сведений и представлений. Однако отсутствие речи или ограниченное пользование ею приводят к расхождению между активным и пассивным словарем.

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизносительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается. Когда обучающиеся самостоятельно пишут тексты, то предложения имеют бедный состав, неверное построение, пропуски членов предложения, служебных слов. Некоторые обучающиеся имеют значительные нарушения написания изложений. Чтение у детей с дизартрией обычно крайне затруднено за счет малоподвижности артикуляционного аппарата, трудностей в переключении от одного звука к другому. Большинство обучающихся читают по слогам и без интонационной

окраски. Также затрудняются при понимании читаемого текста.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется тем, что при данной степени отсутствуют грубые нарушения моторики артикуляционного аппарата. Трудности при артикуляции заключаются в характере движений языка, губ: движения медленные, недостаточно точные. Произношение у таких детей нарушено вследствие недостаточно четкой артикуляционной моторики, речь несколько замедленна, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: [ж], [ш], [р], [ц], [ч]. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки, требующие добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому нёбу.

Обучающиеся с легкими формами дизартрии не выделяются резко среди своих сверстников, даже не всегда сразу обращают на себя внимание. Однако у них имеются некоторые особенности. Так, эти дети нечетко говорят и плохо едят. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Немного пожевав, ребенок может держать пищу за щекой, пока взрослые не сделают ему замечание. Часто родители идут ребёнку на уступки – дают мягкую пищу, только бы поел. Тем самым они, сами того не осознавая, способствуют задержке у ребенка развития движений артикуляционного аппарата. Нужно постепенно, понемногу приучать ребенка хорошо и тщательно пережевывать твердую пищу.

Труднее у детей с дизартрией воспитываются культурно-гигиенические навыки, требующие выполнения точных движений различных групп мышц. Ребенок испытывает сильные затруднения и не может самостоятельно прополоскать рот, так как у него слабо развиты мышцы щек, языка. Он либо сразу проглатывает воду, либо выливает ее обратно в раковину. Детей с данной патологией нужно учить надувать щеки и удерживать воздух, а потом перемещать его из одной щеки в другую, втягивать щеки при открытом рте и сомкнутых губах. Только после этих упражнений можно приучать ребенка

полоскать рот водой. Дети с подобным нарушением, имеющие нормальный слух и хорошее умственное развитие, посещают логопедические занятия в районной детской поликлинике, а в школьном возрасте – логопедический пункт при общеобразовательной школе.

Весомую роль в устранении этого дефекта могут оказать родители. Также у детей с дизартрией характерны следующие отличительные особенности: они не любят самостоятельно застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, засучивать рукава, а также пуговицы на манжетах часто бывают расстегнутыми. Одними уговорами и побуждениями педагог не сможет убедить ребенка с дизартрией выполнить действия. Следует постепенно развивать мелкую моторику рук, используя специальные упражнения. Только после многократных тренировок дети начинают самостоятельно застегивать пуговицы на одежде, зашнуровывать ботинки. Они испытывают затруднения на занятиях по изобразительной деятельности.

Обучающиеся с дизартрией не могут правильно держать карандаш, использовать ножницами, регулировать силу нажима на карандаш и кисточку. Для них характерны также затруднения при выполнении физических упражнений и танцевальных движений. Детям с дизартрией нелегко научиться соотносить свои движения с началом и концом музыкальной фразы, менять характер движений по ударному такту. Про обучающихся с дизартрией часто говорят, что они неуклюжие, потому что они не могут четко, точно выполнять различные двигательные упражнения. Им трудно удерживать равновесие, стоя на одной ноге.

1.3. Характеристика моторного праксиса у младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией

В научно-педагогической литературе нет единственно верного определения понятий «моторный праксис». Авторы используют различные определения для обозначения этого понятия. Например, два следующих

определения. Слово «праксис» имеет греческий корень и оно означает «действие» представляет собой способность к выполнению целенаправленных двигательных действий. Также это произвольные целенаправленные движения, которые обеспечиваются уровнем коры головного мозга, её вторичными полями. Моторный праксис представляет собой способность к выполнению целенаправленных двигательных актов при помощи рук и ног. Согласно психологическому словарю праксис – это собирательное понятие для произвольных целенаправленных двигательных действий человека [6, с.363].

Как уже было сказано в п.1.1. в норме моторный праксис развивается у ребенка постоянно, начиная с младенческого возраста. Сначала, ребенок осваивает движения головой и шеей – чтобы следить за игрушкой. После, захочет дотянуться до нее ручками и ножками, начнет сидеть, ползать, ходить, бегать и т. д. За двигательную деятельность крупных мышц тела отвечает общая моторика [29].

Во время развития крупной моторики развивается гибкость, укрепляются мышцы и суставы, формируется выносливость вестибулярного аппарата, кроме того, своевременное развитие моторики благоприятно влияет на формирование речевых навыков, развитие интеллекта и помогает ребенку адаптироваться в социальной среде, изучать мир. После того, как ребенок осваивает крупную моторику, происходит постепенное наложение к ней сложных элементов мелкой (тонкой) моторики, включающей в себя мелкие манипуляции различными предметами, при которых необходима четкая скоординированная работа глаз и пальцев рук или ног. Мелкая моторика развивается естественным образом, начиная с младенческого возраста на базе общей моторики [16].

При нормальном развитии, дети, хорошо владеющие мелкой моторикой, умеют логически рассуждать, у них хорошо развиты память и внимание, связная речь. В источниках по специальной педагогике и психологии уровень сформированности моторного праксиса имеет большое

значение, кроме того, расценивается как один из показателей психического развития ребенка, а также является показателем интеллектуальной готовности к обучению в школе. Совместно с развитием общей и мелкой (тонкой) моторики происходит также развитие органов артикуляции, устной речи. У обучающихся с дизартрией в развитии моторной сферы отмечаются существенные задержки по возрастным этапам. Это связано со слабостью или скованностью мышц артикуляции, наличием синкинезий и с нарушением речевого дыхания [13].

Младшие школьники выполняют с затруднениями и отстают при воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, упускают его составные части. Общая моторика и мелкая моторика рук характеризуется плохой координацией, неуверенностью в выполнении дозированных движений, также снижена скорость и ловкость при выполнении.

Максимальные проблемы наблюдаются при выполнении действий по вербальным указаниям. Видна замедленность, дети могут застрять на одной позе, пока педагог не может с выполнением задания. Нередко обучающиеся испытывают значительные затруднения на уроках письма: начинает быстро уставать рука, теряется рабочая строка, буквы пишутся неправильно. Характерны такие особенности, как, слабость нажима на карандаш или ручку, нечеткость и неровность (ломаные, волнистые) проведенных линий, «зеркальное» письмо, смещение центра листа в разные стороны. У обучающихся с вышеуказанным нарушением нет согласованности в действиях обеих рук. Нарушение моторики рук лишает движения точности, силы и скоординированности.

Моторная недостаточность прослеживается не только на уроках обучения письму, но и на многих других учебных предметах [37]. Например, на занятиях по рисованию дети младшего школьного возраста плохо держат карандаши или кисточку, руки часто бывают напряжены. Очень заметна

моторная неловкость рук на занятиях по выполнению аппликации и лепке из пластилина. В работах по аппликации прослеживаются трудности пространственного расположения элементов.

Отмечаются нарушения в пространстве и пространственная дезорганизация, неумение владеть частями своего тела, из-за чего у ребенка возникают сложности во время занятий физической культурой, выполнения бытовых действий. Моторика артикуляционного аппарата является одним из условий правильного звукопроизношения, выражающееся в совокупности скоординированных движений органов речевого аппарата [7]. Нарушения моторики органов артикуляционного аппарата также являются характерными для обучающихся с недоразвитием речи и дизартрией, они проявляются рядом признаков. В зависимости от локализации поражения мозга, выделяют следующие формы нарушения мышечного тонуса: спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса; гипотония – пониженный мышечный тонус. Тонус мышц постоянно изменяется.

Может отмечаться ограниченная подвижность мышц языка, недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. Обычно это связано с нарушением иннервации шилоязычной и некоторых других мышц. В этих случаях страдает произношение большинства звуков. Ещё одним характерным признаком нарушений моторики органов артикуляционного аппарата при дизартрии являются дискоординационные расстройства. Они проявляются в нарушении точности и соразмерности артикуляционных движений.

Все перечисленные нарушения непосредственно влияют на психическое, речевое развитие обучающегося с недоразвитием речи и дизартрией и являются одной из причин, затрудняющих овладение простейшими, но жизненно важными умениями и навыками самообслуживания. Кроме того, у обучающихся наблюдается повышение или снижение тонических рефлексов, это происходит из-за нарушения регуляции мышечного тонуса.

Таким образом, следует сделать вывод о том, что нарушения моторного праксиса у детей с недоразвитием речи и дизартрией влияют на все сферы жизнедеятельности детей: в учёбе и в условиях дома, причем у детей присутствуют нарушения в каждом виде моторики: общей, мелкой, мимической, артикуляционной моторики и очень часто простые для выполнения действия, бывают для них трудными и сложными.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

При анализе теоретических источников было выявлено то, что развитие ребенка является непрерывным процессом и проходит по определенным этапам в онтогенезе. Самые первые движения дети совершают еще в пренатальный период. Начиная с восьмой недели моторное развитие ребёнка становится более стремительным и имеет ряд закономерностей: удержание объекта в поле зрения, удержание головы, первые движения руками, захват опоры, сидение на руках, попытки встать и с каждым днем движения ребенка становятся плавными и совершенными.

Наряду с развитием моторной сферы у детей формируется речь и в силу определенных эндогенных либо экзогенных факторов она нарушается, создавая проблемы с коммуникацией и распознаванием артикуляции. Самым распространенным нарушением речи у детей является дизартрия. Она является нарушением звукопроизношения и просодики вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, речевого, артикуляционных отделов). Вместе с дизартрией дети имеют либо фонематическое недоразвитие речи, либо общее недоразвитие речи, и если при фонетико-фонематическом недоразвитии речи происходит нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка, то при общем недоразвитии речи нарушен каждый компонент речевой системы: просодика, звукопроизношение, лексика и грамматика. По мере взросления данная патология оказывает сильное отрицательное воздействие, так как ведущей деятельностью становится учебная и начинается обучение в школе. Для

ребенка с нарушением речи неизбежна проблема в общении, которая выражается в непонятной и невнятной речи, часто сопровождаемая непониманием со стороны нормотипичных сверстников. Также присутствуют затруднения в координации движений, пошатывания при выполнении движений, ориентировании в пространстве. На письме также допускают ошибки: неправильно употребляют предлоги в предложениях чаще всего отсутствует связь.

Авторы подчеркивают что праксис – это именно движение и у детей с дизартрией и недоразвитием речи данные движения характеризуются неточность и отставанием при выполнении. Детям сложно выполнять действия по словесным указаниям, артикуляционные и мимические упражнения ввиду слабо развитых органов артикуляционного аппарата. При выполнении упражнений на мелкую моторику у детей наблюдаются синкинезии, иногда не могут, сделать упражнение одновременно двумя руками и с закрытыми глазами. На уроках письма, лепки, рисования испытывают сложности с выполнением задания: быстро устает рука, излишне напряжены при работе. Всё вышеперечисленное является серьёзной проблемой для психологического состояния детей с дизартрией и недоразвитием речи и поэтому важно подобрать особые методики, которые помогут преодолеть нарушения в моторной сфере и в речи.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ КОНСТАТИРУЮЩЕГО ЭКСПЕРИМЕНТА И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, организация и методика констатирующего эксперимента

Констатирующий эксперимент проводился на базе Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа № 14» г. Сысерть (МАОУ ООШ № 14) с 07.09.2023 по 15.10.2023. В исследовании приняли участие 5 обучающихся с 8 до 10 лет с логопедическим заключением: ОНР и ФФНР, псевдобульбарная дизартрия. Заключение было сделано на основании изучения медицинских карт обучающихся.

Цель констатирующего эксперимента: разработать и провести логопедическое обследование детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи и дизартрией

Задачи:

1. Подобрать методики для исследования моторного праксиса и состояния фонетико-фонематических процессов у детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи и дизартрией.

2. Организовать и провести логопедическое исследование моторных и фонетико-фонематических функций детей младшего школьного возраста.

3. Выявить нарушения моторных, артикуляционных функций и фонетико-фонематических процессов (звукопроизношения, фонематический слух и восприятие).

4. Проанализировать результаты сформированности моторного праксиса и фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста при легкой степени псевдобульбарной дизартрии. Планирование и реализация констатирующего эксперимента основывалось на следующих принципах:

Принцип комплексного подхода позволяет получить необходимые данные о том, в каком состоянии находятся речевые и неречевые функции, это является необходимостью для определения клинической формы речевой патологии и структуры речевого дефекта.

Принцип системного подхода, который разработала Р. Е. Левина предполагает изучение системного взаимодействия различных компонентов речи: звукопроизводительной стороны, фонематических процессов послужило основой для определения путей и методов коррекционного воздействия [40].

Онтогенетический принцип. Этот принцип предполагает знание закономерностей речи в процессе онтогенеза и позволяет рассмотреть полученные результаты с учётом последовательности появления различных видов деятельности у обучающегося в данном процессе развития [20, с.14].

Принцип качественного анализа полученных результатов обследования. Данный принцип находится в тесной взаимосвязи с принципом динамического изучения. Качественный анализ речевой деятельности обучающегося и включает в себя способы действий, характер его ошибок, как он относится к проводимому эксперименту, а также к результатам своей деятельности. Качественный анализ полученных результатов при обследовании речи не противопоставляется учёту количественных данных, принцип выдвинут как противопоставление чисто количественному подходу к оценке полученных результатов, характерных для исследования.

Принцип динамического изучения. Принцип предполагает прежде всего не только применение диагностических методик с учетом возраста обследуемого, но и выявление потенциальных возможностей, «зоны его ближайшего развития» [32].

Деятельностный принцип – обследование должно осуществляться с учетом ведущей деятельности ребенка: если это дошкольник — то в контексте игровой деятельности, если школьник — в учебной [15, с.246]. Совместная деятельность логопеда и ребёнка основана на началах

сотрудничества и взаимопонимания. Деятельностный подход при коррекции речевых нарушений осуществляется на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях.

Принцип последовательного подхода – данный принцип состоит в том, что обучение проводится по следующим этапам. Каждому этапу соответствуют свои задачи, методы и приемы исправления.

Принцип наглядности является не только одним из важнейших положений в процессе обучения, но и важным принципом при организации логопедического обследования. В ходе обследования использовались следующие материалы: предметные и сюжетные картинки, действия по инструкции, конспекты наблюдений, книги с иллюстрациями;

Принцип индивидуального подхода. Согласно этому принципу при проведении констатирующего эксперимента для обучающегося производится учёт его индивидуальных особенностей каждого ученика и своеобразия прошлого жизненного опыта (биографических сведений). Индивидуальный подход обеспечивает своеобразие в развитии личности обучающегося, создаёт благоприятные возможности для формирования всех его способностей, делает более эффективным педагогическое воздействие на него.

В ходе проведения констатирующего эксперимента были использованы: основные разделы речевой карты Н. М. Трубниковой, альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [14], методическое пособие В. М. Акименко [1]. Констатирующий эксперимент проходил в несколько этапов:

Первый этап. Подготовка речевого и иллюстрационного материала

Второй этап. Отбор группы детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи и дизартрией для участия в эксперименте, изучение педагогической и медицинской документации на каждого из обучающихся и определена методика обследования, изучена педагогическая документация на каждого ребенка.

Третий этап. Проведение логопедического исследования на изучение

нарушенных и сохранных сторон моторной сферы у отобранных детей и состояния звукопроизношения, просодики, функций фонематического слуха и восприятия.

Четвёртый этап. Проведение анализа количественных и качественных данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента.

За основу были взяты материалы из методического пособия Н. М. Трубниковой в которой были пробы Н. О. Озерецкого и Н. И. Гуревича [39], [12].

Каждая из методик для диагностики речевого развития на комплексном обследовании ребенка. В первую очередь, оно включает подробное логопедическое тестирование, в процессе которого логопед оценивает словарный запас, качество построения фразы и согласования слов между собой, особенности артикуляции конкретных звуков и восприятия их на слух. При диагностике патологии у школьников оценивается также способность к чтению и письму [46]. Для обследования развития речи были использованы методические материалы В. М. Акименко и Н. М. Трубниковой.

Обследование детей младшего школьного возраста включало в себя следующие направления: исследование общей и мелкой моторики, исследование мимической моторики и моторики артикуляционного аппарата, исследование анатомического строения артикуляционного аппарата, динамической организации движений артикуляционного аппарата, исследование звукопроизношения, фонетического слуха, фонетического восприятия, просодики, словарного запаса, грамматического строя речи, связной речи, а также чтения и письма

Для каждой методики обследования была определена 4-х балльная система, которая также указывала на уровень сформированности моторного праксиса и фонетико-фонематического недоразвития речи у детей младшего школьного возраста.

Высокий уровень (4 балла). Младшие школьники понимают инструкции и правильно выполняют задания. Все движения выполняют

правильно без нарушений. Все звуки произносит правильно. Умеет правильно определять наличие или отсутствие звука в словах, выполняет все задания самостоятельно не допускает ошибок. Правильно показывает и называет все картинки. Правильно узнает по отдельным предъявляемым звукам шесть – девять слов. В целом ребенок проявляет активность в общении, последовательно и четко выражает свои мысли. Моторный праксис сформирован.

Выше среднего (3 балла). Младшие школьники выполняют движения не в полном объеме, допускают не больше одного отклонения при выполнении, но видят свои ошибки и исправляют её самокоррекцией своих движений. При определении места звука в слове школьники дают правильные ответы, но могут допустить одну ошибку. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускают не более одной ошибки. У ребенка нарушено произношение одной группы звуков. При узнавании слов по отдельным звукам дает от четырех до пяти правильных ответов. Дети очень активны в общении. Допускают не более одной, либо двух ошибок при выполнении движений моторного праксиса.

Средний уровень (2 балла). Младшие школьники выполняют движений не в полном объеме, наблюдается не более трёх отклонений. Выполняют движения с минимальной помощью логопеда. При определении места звука в слове школьник дает два правильных ответа. При узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускают две ошибки. У ребенка нарушено произношение двух групп звуков. При узнавании слов по отдельным звукам дает от трех до пяти правильных ответов. Средняя степень активности в общении. Допускают не больше двух ошибок при выполнении движений моторного праксиса.

Низкий уровень (1 балл). Младшие школьники при выполнении заданий допускают более трех отклонений. Необходима постоянная наводящая помощь логопеда при выполнении движений и заданий. Ребенок дефектно произносит свыше трех звуков или звук отсутствует. При

узнавании и назывании слова, близкого по звуковому составу допускает более двух, трёх ошибок. При определении места звука в слове дает один правильный ответ или не дает ни одного правильного ответа. По отдельным звукам узнает одно или два слова или не дает ни одного верного ответа. Активность в общении низкая. Моторный праксис не сформирован.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что с помощью подобранных принципов и методик была определена логопедическая диагностика младших школьников с недоразвитием речи и дизартрии, которая подразумевает проведение логопедического обследования по пунктам речевой карты.

2.2. Анализ результатов логопедического обследования младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией

При обследовании общей у всех обучающихся есть нарушения общей моторики. Они испытывают затруднения при выполнении упражнений на динамическую координацию движений и выполняют их с нарушением. Каждому из детей трудно приседать на носках и они приседают, опираясь на всю стопу. Выявлены нарушения при выполнении движений пространственной организации и ритмического рисунка. Имеют нарушения при выполнении упражнений на статическую координацию движений (стопа уходит в сторону). 4 из 5 обучающихся показали уровень сформированности общей моторики – выше среднего, Павел показал средний уровень. См. Приложение 2.

Все обследуемые испытывали затруднения при выполнении движений на статическую координацию движений. Школьником потребовалась помощь логопеда при выполнении некоторых движений. У трех (Милана, Александр, Кристина) обучающихся не возникло затруднений при выполнении движений на динамическую координацию движений. 4 из 5 обучающихся показали уровень сформированности произвольной моторики

пальцев рук – выше среднего. Ярослав – средний. См. Приложение 2.

При обследовании мимической моторики у обследуемых были выявлены следующие результаты: без нарушений были выполнены только движения, в которых задействованы мышцы щек «надуть левую щеку» «надуть правую щеку» «надуть обе щеки одновременно». У обследуемых детей были следующие затруднения: у Павла возникли затруднения с движениями «нахмурить брови», «наморщить лоб», «плотно сомкнуть глаза», «закрыть правый глаз, затем левый» «подмигнуть». Не смог без помощи логопеда изобразить «удивление», «испуг», «грусть». Милана не смогла легко сомкнуть веки, «цоканье», «грусть».

У Александра возникли затруднения при выполнении движений «нахмурить брови», «закрыть правый глаз, затем левый», не смог без помощи изобразить мимическую позу «сердитое лицо». Ярослав выполнил с затруднениями движение нахмурить брови, не смог без помощи логопеда изобразить мимические позы «сердитое лицо», «свист». 4 из 5 обучающихся показали уровень сформированности мимической моторики – выше среднего, Кристина – высокий. См. Приложение 2.

При обследовании состояния органов артикуляции были выявлены следующие результаты: у трех обследуемых выявлен тремор языка (Павел, Ярослав, Александр). Больше всех нарушений при обследовании было выявлено у Миланы (несимметричность лицевого скелета, недостаточный раствор рта – широко рот не открывает и обследуемая не удерживает позы при выполнении движений, выявлены частые нарушения зубного ряда, мезиальный прикус – прогения, нижняя челюсть выставляется вперед, выявлена макроглоссия – толстый большой язык, малоподвижное мягкое небо) Меньше всего нарушений состояния органов артикуляции у Кристины – укороченная уздечка. См. Приложение 2.

При обследовании артикуляционной моторики были выявлены следующие результаты: У 4 из 5 обследуемых обучающихся имеются затруднения и наблюдаются нарушения при выполнении движений

артикуляционной моторики (Павел, Милана, Александр, Ярослав). У 4 из 5 обучающихся выявлены затруднения при выполнении движений губами (Павел, Милана, Александр Ярослав). Александру и Ярославу потребовалось больше времени для анализа и выполнения движений. Затруднения вызвали такие движения как «поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы», «опустить нижнюю губу вниз, видны нижние зубы», «одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю», «многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п». При выполнении движений челюстью Ярославу и Александру потребовалось больше времени.

Павел смог без затруднений выполнить только первое движение «широко раскрыть рот, как при звуке [А], и закрыть», в остальных движениях были затруднения. Милане было трудно широко открывать рот звук А она произносит, но рот открывает не широко. Дальнейшие пробы не выполнила. У Кристины не выявлено нарушений моторики артикуляционного аппарата: все движения обследуемая выполнила правильно. 4 из 5 обучающихся показали уровень сформированности моторики артикуляционного аппарата – выше среднего, Кристина – высокий. См. Приложение 2.

При обследовании динамической организации движений артикуляционного аппарата выявлены следующие результаты: Павел, Ярослав, Александр и Кристина движения на динамическую организацию губ выполнили правильно без нарушений, хотя Павел выполнил движения с нежеланием. Затруднения с движениями данного пункта были у Миланы она движения выполнила правильно, но широко открыть рот затрудняется. При выполнении движений на динамическую организацию нижней челюсти и губ у Павла, Александра, Ярослава и Кристины не выявлено нарушений при выполнении, нарушение было у Миланы: возникают трудности широко открыть рот, полужакрыть и закрыть рот она выполнила правильно.

Во время выполнения движений на динамическую организацию языка у 3 из 5 обучающихся: Павла, Александра, Ярослава наблюдался тремор языка, при этом движения были выполнены правильно. Милана во время

выполнения движений не удерживала позы, но «чашечку» выполнила хорошо, затруднилась выполнить движение «поцокать языком по нёбу».

3 из 5 обучающихся показали уровень выше среднего (Павел, Александр, Ярослав) Милана показала средний уровень, Кристина – высокий уровень. См. Приложение 2.

У всех обучающихся нарушено правильное произношение звуков, Трое из пяти обследуемых детей имеют полиморфное нарушение звуков, двое – мономорфное. У Ярослава и Александра нет фонологического дефекта, только антропофонический дефект. Павел и Милана имеют полиморфные нарушения так, нарушено 3 группы звуков, имеют антропофонические и фонологические дефекты. У Ярослава и Кристины нарушенные звуки находятся в стадии автоматизации, но Кристина пропускает звук Р и может заменить его на Л. Александр имеет полиморфное нарушение звукопроизношения: нарушены 2 группы звуков, а также антропофонический дефект – велярный ротацизм [р] и шипящий сигматизм [ж], [ш]. 2 из 5 обучающихся показали низкий уровень фонетической стороны речи (Павел, Милана), 2 из 5 выше среднего – Ярослав, Кристина, Александр – средний. См. Приложение 2.

При обследовании мелодико-интонационной стороны речи были выявлены следующие результаты: у всех обучающихся присутствуют нарушения мелодико-интонационной стороны речи. Кристина не различила громкий тембр голоса, но показала на картинке, затем обследуемая младшая школьница начала уставать и у нее возникли трудности с дальнейшими ответами. После отдыха она выполнила задание на способность менять тембр голоса правильно. 2 из 5 обследуемых обучающихся (Павел, Милана) не справились с заданиями на употребление основных видов интонации. Александр во время выполнения заданий допускал ошибки, у него тихий голос, поэтому задания на произнесение фраз выполнял тихим голосом. Ярослав задание на модуляцию голоса выполнил без затруднений. Кристина в задании на способность различать повышение и понижение основного тона

голоса не различила повышенный тон голоса, но с 2 попытки выполнила правильно. См. Приложение 2.

Нарушения темпо-ритмической стороны речи есть у 4 из 5 обучающихся (Александр, Милана, Ярослав, Павел) в зависимости от показателей, но Павел не выполнил правильно не одного задания (затруднялся с ответом, т.к. у обследуемого младшего школьника РАС, он что называется «уходил в себя»). Милана выполнила задания с затруднениями.

Александр показывал действия на картинках и при произнесении не менял темп речи. Справился с заданием на воспроизведение ритмического рисунка со зрительной опорой. Ярослав первое задание выполнил без затруднений, но затруднился с ответом при восприятии ритма и ритмического рисунка. Справился с заданием, когда смотрел на карточку. Слоги повторил правильно. Кристина задание на темп задание выполнила без затруднений, но задание на ритм выполнила с неточностями. Возникли затруднения с различением тембра голоса. Обучающиеся показали следующие уровни развития просодической стороны речи: Павел показал низкий уровень, Александр и Милана – средний уровень, Ярослав – выше среднего, Кристина – высокий уровень. См. Приложение 2.

У всех 5 обследуемый наблюдается смешанный тип неречевого дыхания. При обследовании речевого и неречевого дыхания были выявлены следующие результаты: все обследуемые обучающиеся имеют смешанное неречевое дыхание. Павел отказался от выполнения проб и замеров, но голос у него слабый, тембр голоса сдавлен, выдох укорочен, неречевое дыхание смешанное. Милана имеет смешанный тип неречевого дыхания Объем речевого дыхания не достаточный. Речевое дыхание учащенное. У Александра объем речевого дыхания не достаточный. Речевое дыхание – замедленное.

Ярослав также имеет смешанное неречевое дыхание, Гласный на одном выдохе произносится в среднем 6 сек. Фразы из 3-6 слов произносятся за 15

сек. Объем и частота речевого дыхания в норме. Гласный на одном выдохе произносится в среднем 3-7 сек. Фразы из 3-6 слов произносятся за 15-20 сек. У Кристины объём и частота речевого дыхания в норме, Гласный на одном выдохе произносится в среднем 6 сек. Фразы из 3-6 слов произносятся за 16 сек. См. Приложение 2.

У 2 из 5 обследуемый обучающихся имеется нарушение слоговой структуры слова, они выражаются в парафазиях (Павел, Милана). У остальных обучающихся нарушения сводятся к уровню нарушений правильного звукопроизношения. Ярослав во всех словах со звуком р – произносит данный звук, как велярный. Александр искажает звуки Ш, Ж – шипящий сигматизм и также велярное произношение р. У Кристины во всех словах где есть звук [Р] она его пропустила, либо может заменить на [Л].

При обследовании фонематического слуха были выявлены следующие результаты: У всех детей отмечается нарушение фонематического слуха; при узнавании фонем Павел слышит гласные и согласные звуки в начале слов, но может не услышать их в середине слов. выполнила правильно, точно поднимала руку, когда слышала гласный О среди других звуков, но, когда был произнесен С, обследуемая младшая школьница хлопнула со 2 раза.

Александр может не слышать некоторые звуки и поднять руку произвольно, поднял руку со второго раза когда слышал слова с р. Ярослав может также как и Александр не слышать звук р. У Кристины есть трудности с гласным О: обследуемая младшая школьница не слышала этот звук с 1 раза среди имен, и подняла руку со 2 раза. Также выявлены затруднения с р. При различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам Павел поднял руку, когда слышал д-д; к-к, з-с, не дифференцирует з-с. Повторил за логопедом слоговые ряды с ошибками: не дифференцирует ЗА-СА, замена Ж-Ш, а также Ш – С, пропуск Р. Может заменять Т – П. Показал предметы на картинках правильно.

Милана среди твердых-мягких задание выполнила правильно; среди звуков, которые нарушены в её произношении не слышала Р при

произнесении. При различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам на материале звуков подняла руку, когда слышала д-т, п-п, с другими звуками затруднилась. Среди шипящих, свистящих и соноров возникли затруднения. Александр может не слышать ш,ж. С сонорами – поднял руку со второго раза. При повторении за логопедом слоговых рядов возникли затруднения со звуками ш, ж – шипящий сигматизм, с сонорами – велярный р. С мягкими-твердыми повторил правильно.

Ярослав выполнил правильно, при произнесении у него р становится велярным. Кристина хлопнула, когда слышала ш-ч в задании с шипящими. Только у Миланы возникли затруднения с заданием при показе предметов на картинках пропускала Р и требовалась помощь логопеда. Обследуемые показали следующие уровни сформированности фонематического слуха: Павел – выше среднего, Милана – средний, Александр – выше среднего, Ярослав – выше среднего, Кристина – выше среднего. См. Приложение 2.

При обследовании фонематических процессов были получены следующие результаты: Павел выделил гласные звуки в начале, но выявлены нарушения при выделении гласных звуков в середине и в конце слов. Согласные звуки выделил в начале слов, чтобы выполнить дальнейшие действия потребовалась помощь логопеда. При исследовании фонетического восприятия повторил слова и в них допустил ошибки – пропуск р, замена ш-с. Отказался выполнять задания на определение последовательности звуков в словах; места звука; количества слогов в словах. Не смог самостоятельно придумать слова из звуков и слогов.

Задание на перестановку звука выполнил правильно, но самостоятельно переставить слоги затруднился, потребовалась помощь логопеда. Не смог выполнить задание на добавление слога, чтобы получилось новое слово.

Милана справилась с выделением гласных звуков, но затруднилась с сонорами. В словах из 3 слогов не определила количество звуков. Не

выполнила задание на определение последовательности звуков в словах. Затруднилась с определением звука р в словах. Затруднилась определить количество звуков в слове машина. Не смогла самостоятельно придумать слова из звуков и слогов. Переставила звук, чтобы получилось новое слово правильно, но переставить самостоятельно слоги не смогла – потребовалась помощь логопеда. Задания на добавление звука и слога выполнила с помощью логопеда.

Александр выделил гласные звуки во всех словах правильно, но при выделении согласных выделил лишь некоторые, затруднился определить ш, ж. Может не услышать р при определении места звука в слове. Определил количество слогов правильно, но со звуком ш – есть затруднения. Не смог самостоятельно придумать слова – потребовалась помощь логопеда. Переставил звуки и слоги правильно. Добавил звуки и слоги также верно.

Ярослав выделил гласные звуки во всех словах правильно (в начале, середине и конце слов), есть затруднения с выделением согласных звуков – в начале выделил их с затруднениями, а чтобы выделить в середине и конце, потребовалась помощь логопеда, и еще есть затруднения с сонорным звуком р. Определил количество звуков в слове правильно, но с р затруднился. Справился с заданием на определение последовательности звуков в словах. Может не услышать р при определении места в словах. Определил количество слогов во всех словах, кроме слова картина – возникли затруднения с р. Из 3, 4, 5 звуков: дом, луна, кошка. Составил из слогов следующие слова – ам, туча, машина. Задание по перестановке звука, чтобы получилось новое слово выполнил правильно. Справился с заданием на перестановку слогов, но задание на добавление звуков и слогов выполнил с помощью логопеда.

Кристина выделила гласные и согласные звуки в словах правильно, но с р – затруднилась. Правильно определила количество и последовательность звуков в словах. Затруднилась определить место звука р в слове. Определила количество слогов во всех словах, кроме картина. Придумала из звуков

следующие слова: кол, час, дом, сом. бант, луна, поезд. Из слогов: сом, коза, машина. Задание по перестановке звука выполнила без затруднений. Переставила слоги правильно, но выполнила по картинке. При добавлении звука пропустила Р. Задание на добавление слога выполнила с помощью логопеда. Обследуемые показали следующие уровни сформированности фонематических процессов: Павел и Милана показали средний уровень, Александр – выше среднего, Ярослав – выше среднего, Кристина – выше среднего. См. Приложение 2.

Обследование активного и пассивного словаря показало что, у обучающихся пассивный словарь развит больше активного, обучающиеся показали много таких лексических тем, как части лица, фрукты, овощи, учебные принадлежности, дикие и домашние животные, но назвали мало предметов по лексическим темам грибы, рыбы, ягоды, оружие, при показе картинок некоторые обучающиеся спрашивали: «Что это такое?». Обследование предикативного словаря показало следующие результаты: у 4 из 5 обследуемых обучающихся (Павел, Милана, Александр, Ярослав) возникли затруднения при выполнении заданий: Павел показал все действия правильно но в первом задании назвать их затруднился, а во втором назвал с затруднениями.

Милана в первом задании показала действия правильно, но не назвала, при понимании и назывании семантически близких действий затруднилась с ответом. Александр и Ярослав в первом задании показали действия правильно, назвать затруднились. Второе задание Александр выполнил правильно, а Ярослав выполнил с неточностями (девочка и бабушка шьют и бабушка и мама жарят пирожки). Кристина данные задания выполнила без затруднений. Нарушения адъективного словаря выявлены у всех 5 обследуемых. При выполнении заданий на понимание и называние слов, обозначающих признаки предметов, с затруднениями выполнили задания 4 из 5 обследуемых (Павел, Милана, Ярослав, Кристина). Без затруднений было выполнено задание на цвет предмета – справились все обучающиеся.

Показали и назвали форму предмета без затруднений 3 обследуемых (Александр, Милана, Ярослав) Павел назвал прямоугольную форму стола, показать также затруднился.

Милана затруднилась с круглой и прямоугольной формой стола. Задание по обозначению качеств предмета по материалу, из которого сделан предмет правильно и без затруднений выполнили 2 обследуемых обучающихся (Александр, Кристина), остальные обучающиеся затруднились с выполнением задания. Назвала и показала предмет по его назначению только Кристина, Милана выполнила задание с помощью логопеда, Павел, Ярослав и Александр затруднились ответить.

При обследовании употребления наречий показали и назвали наречия образа действия 4 из 5 обследуемых обучающихся (Милана, Ярослав, Александр, Кристина). У Павла были трудности при ответе. Затруднения при употреблении наречий времени возникли у 2 из 5 обучающихся (Павел и Кристина – показали правильно, но не назвали). С наречиями места справились 2 из 5 обучающихся (Кристина и Милана). Ярослав, Павел и Александр не выполнили задание. Задания на употребление системной лексики выполнили 3 из 5 обучающихся (Павел, Милана, Кристина), Ярослав и Александр не выполнили задания. Обучающиеся показали следующие уровни сформированности активного и пассивного словаря: Павел, Милана, Ярослав показали средний уровень, Александр и Кристина – выше среднего. См. Приложение 2.

При обследовании понимания грамматических форм были выявлены следующие результаты: Все обследуемые обучающиеся справились без затруднений с 3 заданиями: понимание единственного и множественного числа глаголов; понимание формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени; понимание залоговых отношений. Высокие результаты показали Александр и Кристина. С первым заданием на понимание логико-грамматических отношений без затруднений и ошибок справились 4 из 5 обследуемых (Милана, Александр, Ярослав, Кристина). Павел показал людей

на картинке правильно, но при словесном ответе немного затруднился – начал уставать, провели физкультминутку. У 3 из 5 обучающихся (Павел, Милана, Ярослав есть нарушения понимания отношений, выраженных предложениями и если Милана назвала 2 предлога – в, на и в дальнейшем потребовалась помощь логопеда, то Павел и Ярослав затруднились с ответом. Они также не смогли выполнить задание на понимание падежных окончаний существительных.

Милана данное задание выполнила с затруднениями. Александр и Кристина справились с заданием без ошибок. Милана затруднилась самостоятельно выполнить задания на понимание форм единственного и множественного числа существительного, понимание числа прилагательных, понимание рода прилагательных потребовалась помощь со стороны логопеда. Павел затруднился выполнить задание на понимание числа прилагательных (затруднился назвать и показать 1 зеленый флажок и несколько зеленых флажков). Начал терять интерес и не выполнил задание на понимание рода прилагательных.

У Ярослава возникли затруднения при выполнении задания на понимание форм единственного и множественного числа существительного, не выполнил задание на понимание числа прилагательных. 3 из 5 обучающихся (Павел, Александр, Милана) выполнили задание на понимание префиксальных изменений глагольных форм с затруднениями (со 2 попытки). Ярослав и Кристина данное задание выполнили без нарушений. Милана и Павел выполнили задание на понимание глаголов совершенного и несовершенного вида с ошибками (нужно было показать, где девочка моет руки, а где вымыла (снимает - снял, льет - разлил).

При обследовании понимания предложений были получены следующие результаты: все обследуемые обучающиеся справились без нарушений с заданиями на выполнение действий (2 - 3) в одной просьбе, предъявленной на слух в предложениях различной сложности и понимание сравнительных конструкций. 4 из 5 обучающихся (Павел Милана Александр

Кристина) выполнили задание на понимание инверсионных конструкций с ошибкой.

Со 2 попытки они ответили правильно, а Ярослав верно ответил на вопросы: «Я умылся после того, как сделал зарядку» (нужно было определить, что сделано раньше), «Петю встретил Миша» (нужно было прочитать предложение и ответить на вопрос: «Кто приехал?»). С выполнением 3 задания справились все обучающиеся кроме Павла (он запутался при его выполнении). Чтобы исправить предложение Павлу потребовалась помощь логопеда, а Милана, Александр, Ярослав выполнили задание правильно.

Павел выбрал верное предложение с помощью логопеда. В то время как остальные справились с заданием. С заданием, где нужно было закончить предложение не справился самостоятельно только Ярослав. При ответе Павел ответил 1 словом (холодно), а Милана и Александр дали аналогичный ответ (стало холодно), Кристина справилась с заданием без трудностей. См. Приложение 2.

При обследовании употребления грамматических форм (словоизменение) были получены следующие результаты: у 3 из 5 обследуемых обучающихся (Павел, Милана, Ярослав) есть нарушения употребления грамматических форм. Павел выполнил задание на употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах с нарушениями: назвал слова в единственном падеже (скатеть, нош, собака, ягоды), во втором задании на образование форм родительного падежа множественного числа существительных ответил на вопросы в именительном падеже.

В задании на преобразование единственного числа имен существительных во множественное по инструкции ответил также в единственном числе деево-деевья, гас-гаса пропустил буквы Р, Л. В дальнейшем, потребовалась помощь логопеда. При выполнении задания на употребление предлогов затруднился с ответом. Милана не выполнила

первое задание. При выполнении второго назвала несколько слов с подсказками. Затем потребовалось помощь логопеда.

Выполняя задание на преобразование единственного числа имен существительных во множественное, по инструкции назвала с подсказками логопеда несколько слов, в задании на употребление предлогов ответила только на 2 вопроса, но ответить на следующие вопросы используя предлоги затруднилась. Потребовалась помощь логопеда. Александр справился верно с заданием на употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах, но начал уставать, была проведена физкультминутка. Выполняя 2 задание ответил на вопросы Деревьев, цветов, игрушек. Преобразовал 5 слов (одно с ошибкой ухо – уши).

Задание на употребление предлогов выполнил правильно. Ярослав не выполнил первое задание на употребление существительного единственного и множественного числа в различных падежах, на вопросы ответил в именительном падеже. Выполнил преобразование 4 слов: козы, глаза, уши, лбы. Потребовалась помощь логопеда при преобразовании более сложных слов. В задании на употребление предлогов возникли затруднения. Кристина выполнила правильно все задания. Обследуемые показали следующие уровни сформированности понимания и употребления грамматических форм: Павел, Милана и Ярослав показали средний уровень, Александр и Кристина – выше среднего. См. Приложение 2.

При обследовании связной речи были выявлены следующие результаты: двое из пяти обследуемых показали высокие результаты (Кристина, Александр). Павел 5 из 7 заданий выполнил с помощью логопеда. При составлении предложений по сюжетной картинке задание не выполнил т.к. кроме называния 2 слов не было никаких действий. Выполнил правильно 1 задание – рассказ из собственного опыта. Милана справилась при составлении предложений по сюжетной картинке и рассказом из собственного опыта, но использовала фразовую речь. У Ярослава выявлены затруднения при составлении предложений. В них отсутствует связь.

Обследуемые показали следующие уровни сформированности связной речи: Павел, Милана, Ярослав показали средний уровень, Александр – выше среднего, Кристина – высокий уровень. См. Приложение 2.

При обследовании чтения были выявлены следующие результаты: затруднения были у всех обследуемых. Павел назвал 5 букв разрезанной азбуки. читает по слогам может не прочесть если не сказать ему об этом. При чтении нужно читать вместе с ним. Может выполнить доступные для него задания, возникнут затруднения при усложнении. Александр путает е, и при чтении, выявлены трудности прочтения. Милана будет читать вместе с логопедом, повторяя за ним. Со стороны логопеда необходима стимуляция чтобы обследуемая не отвлекалась.

Ярослав назвал буквы разрезанной азбуки правильно, не смог найти схожую по начертанию букву, при чтении слогов с р было велярное произношение. Читает по слогам. Кристина при чтении пропускает р. В других слогах не испытывала затруднений. Обучающиеся показали следующие уровни сформированности чтения: Павел, Милана, Ярослав показали средний уровень, Александр и Кристина – уровень выше среднего. См. Приложение 2.

При обследовании письма были получены следующие результаты: Павел строчные и заглавные буквы пишет с относительной нормой, но при написании заглавной буквы Б наблюдается нарушение написания верхнего элемента. Буква Ш – относительная норма написания. Наблюдается относительная норма написания слогов, но при этом Павел испытывает трудности при написании слогов со стечением согласных и требуется помощь логопеда. Относительная норма написания слогов, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твердый слог. Павлу потребовалась помощь логопеда при написании оппозиционных слогов. Не стал писать слова различной структуры. Во время диктанта текста написал 2 слова.

При списывании слов написал одно слово, Написал предложение с

логопедом. Отказался списывать текст. Наблюдалась относительная норма самостоятельного написания приписных гласных букв и строчных согласных. Последующие задания (записать разные слоги – закрытые, открытые, прямые, обратные и написать одно-, двух-, трех-, четырехсложные слова) не выполнил. Также обследуемый не подписал предметные картинки, а показал их. Для того, чтобы придумать и записать предложение потребовалась помощь логопеда. Задания на составление и запись рассказа по серии сюжетных картинок; составление и запись рассказа на определенную тему не выполнил. У Павла дисграфия на почве языкового анализа и синтеза.

У Миланы наблюдаются множественные нарушения написания формы букв, например, графическое написание буквы ш, относительная норма – строчная буква х. Нарушение написания а, у. Обследуемая младшая школьница добавляет еще буквы к уже написанным. Заглавные буквы написала как строчные, нарушение формы и размера букв. При записи слогов наблюдается нарушение размера и положения – буквы выходят за строчку, отделение букв в слогах со стечением согласных. У Милана оптико-пространственная дисграфия с нарушениями языкового анализа и синтеза.

Александр написал 5 строчных букв, а также прописные и близкие по месту образования и акустическим признакам, но при этом отмечались следующие нарушения: Ц, И, Б, В, Е, З – зеркальное написание букв; С – буква была написана в другую сторону, Ч – написана как У, 3 – написана в другую сторону. При написании прямых слогов допущены нарушения: Са – букву С написал в другую сторону, написал ш как т. Обучающийся не написал обратные слоги. Возникли затруднения при записи закрытых слогов, зеркально написал буквы в слогах со стечением согласных. Перевернул слоги та-тя, получились слоги ша-шя. При написании слов различной структуры написал букву с в другую сторону. Предложение написал с нарушениями: з – ё, трава – не дописал. Перечисленные выше ошибки указывают на то, что у Александра оптическая дисграфия.

Ярослав правильно написал прямые, обратные, закрытые слоги, но возникли затруднения с написанием слогов со стечением согласных, оппозиционные слоги и слоги, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твёрдый слог написал верно. Написал слова диктанта с ошибками: лыжи, пружина – написал с ы. В задании по записи предложения после однократного прослушивания не дописал последнее слово. В слове написал лишнюю букву. В конце предложения написал слово с большой буквы. Замечено слитное написание трёх слов. В имени замена о-ё (Серожа). Все перечисленные ошибки указывают на аграмматическую дисграфию.

Сводная таблица 1

Показатели моторной сферы и фонематических процессов обследуемых младших школьников

Имя ребен ка	Моторика								Звукопроизноше ние	Просодика	Фонематический слух	Фонематическое восприятие
	Общ ая мото рика	Про изво льная мото рика	Артикуляционного аппарата									
			Губы	Нижней челюсти	Языка	Мягкого неба	Движений	Динамичес кая организац ия				
Павел	3,1	3,5	3.5	3.2	3.5	3,5	3,9	3.2	2	2,4	3,4	2,3
Мила на	2,9	3,5	3.6	3	3	3	3,1	3.7	1	2,3	3	3
Алекс андр	3,7	4	3.8	3.7	3.7	4	3,9	3.7	4	2,9	3,5	3,6
Яросл ав	3,3	3	3.6	3.2	3.3	4	3,9	3.7	4	2,9	3,6	3,5
Крист ина	3,9	4	4	4	4	4	4	4	4	3,8	3,7	3,8

Кристина написала буквы и слоги правильно, но возникли затруднения с написанием слогов со стечением согласных и слогов, в которых один и тот же согласный звук входит то в мягкий, то в твердый слог – затруднения с р. При написании оппозиционных слогов в слоге с жи написала ы, Предложение написала с ошибкой окончания на крыши, вместо на крыше. В

слове его написала ево – ошибка на правило. Черный написала с о. Наблюдаются ошибки в диктанте. Допускает ошибки в основном на правила. У Кристины дизорфография. См. Приложение 2.

Таким образом, результаты показали, что все обучающиеся с ФФНР и ОНР с дизартрией нуждаются в логопедической помощи по коррекции у них нарушений моторного праксиса и недоразвития речи. Исходя из выше сказанного, разработана система логопедических занятий, направленных на преодоление и коррекцию нарушений моторного праксиса, а также фонетико-фонематических процессов.

ВЫВОДЫ ПОГЛАВЕ 2

Во время организации констатирующего эксперимента строилась с учетом логопедических принципов, были изучены и подобраны методики, которые позволили более детально и структурировано провести данное логопедическое обследование. Обследование проводилось по речевой карты Н. М. Трубниковой, в которой были прописаны указания для выполнения проб от общей и мелкой моторики рук, до грамматического строя и письма.

На этапе констатирующего эксперимента при выполнении проб у обследуемых младших школьников отмечались затруднения при выполнении движений на статическую и динамическую координацию движений, трудности удержания равновесия, сложности ориентирования в пределах кабинета, точного выполнения ритмического рисунка, проб на мелкую моторику рук. Наблюдались синкинезии при выполнении движений «ушки», рожки. Обследуемые младшие школьники испытывали затруднения при выполнении движений мимикой лица, не могли самостоятельно изобразить мимические позы «удивление», «испуг», «сердитое лицо».

Состояние артикуляционной моторики младших школьников характеризовалось наличием у трех обследуемых тремора языка, что свидетельствует о нарушении тонуса мышц артикуляционного аппарата, обучающиеся с затруднениями выполняли движения одновременно опустить

верхнюю и поднять нижнюю губу. Движения динамической организации артикуляционного аппарата четверо из пяти обследуемых младших школьников выполнили движения правильно, одна обследуемая младшая школьница выполнила данные упражнения с неточностями: у нее не получалось широко открыть рот. Из-за тремора языка движения на динамическую организацию движений языка были выполнены с неточностями.

У обследуемых младших школьников были выявлены фонологические и антропофонические дефекты произношения (замены пропуски искажения) звуков таких групп как соноры, шипящие и свистящие. Нарушение фонематического слуха было выявлено у каждого из обследуемых младших школьников. Выявлены затруднения с сонорными звуками при различении фонем, близких по акустическим и артикуляционным признакам: обучающиеся могут не услышать звук с первого раза. Также наблюдались трудности при повторении за логопедом слоговых рядов и неточности с шипящими, свистящими и сонорами.

Логопедическое заключение было поставлено исходя из следующих положений, которые представлены ниже.

На то, что у детей именно псевдобульбарная дизартрия указывают следующие особенности: присутствуют нарушения речевой и общей моторики; язык и губы функционируют дискоординированно (у троих обучающихся во время выполнения движений наблюдался тремор языка и затруднения с движениями губ); дети имеют затруднения с произношением свистящих, шипящих, сонорных звуков; не в полной мере изображают эмоции и мимические позы; движения мышцами лица выполнены с затруднениями; у двух обучающихся малоподвижное мягкое нёбо; трудности поднятия языка.

По структуре дефекта у 3 обследуемых младших школьников ОНР потому, что у обучающихся присутствует фразовая речь; в предложениях отсутствует связь, а также согласование и управление; наблюдается

отставание в развитии двигательной сферы (нарушение координации движений, неточность при выполнении движений); у обследуемых младших школьников наблюдаются затруднения при выполнении движений по словесной инструкции; недостаточная координация движений во всех видах моторики: общей, мелкой, мимической и артикуляционной. При общем недоразвитии речи нарушен грамматический строй речи у детей нарушено словоизменение и словообразование. У двух обследуемых младших школьников по структуре дефекта фонетико-фонематическое недоразвитие речи, на это указывают следующие особенности: недостаточная сформированность звукового анализа и синтеза слова; нестойкое употребление звуков в речи; недоразвитие фонематического слуха, нарушение лексики и грамматики незначительное.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОГО ПРАКСИСА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ И ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы, цели, задачи логопедической работы по формированию моторного праксиса у детей с недоразвитием речи и дизартрией

При разработке мероприятий и занятий логопедической работы по коррекции нарушений моторного праксиса и недоразвития речи у детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи и дизартрией в основу были положены следующие логопедические принципы:

Деятельностный принцип. При реализации данного принципа необходима совместная деятельность логопеда и ребёнка основанная на началах сотрудничества и взаимопонимания. Деятельностный подход при коррекции речевых нарушений осуществляется на индивидуальных и подгрупповых логопедических занятиях.

Принцип системности предполагает рассматривать речь, словно сложную организованную функциональную систему [20, с.13], все звенья которой взаимосвязаны в своем развитии и в реализации речевой деятельности. Системность требует учёт взаимосвязи и взаимовлияния иерархично организованных компонентов речевой функциональной системы. Развитие какого-либо отдельного компонента речевой системы невозможно без учёта его связей с остальными. Речь тесным образом (системно) взаимосвязана с психофизическим развитием ребенка, что также учитывается в работе. Например, совершенствование фонематического восприятия невозможно без должного уровня развития у ребенка слухового восприятия и слухового внимания. Полноценное развитие лексики невозможно без совершенствования зрительного восприятия и мышления. Развитие мышления ребенка оказывает влияние не только на одновременное развитие

его речи, но и обуславливает развитие других психических познавательных процессов, в том числе и развитие представления [33, с.178].

Принцип учёта этиологии и механизмов нарушения речи – этиология подразделяет учёт не только причин речевых нарушений, но и их механизмов, поэтому при одних и тех же симптомах возможны различные механизмы нарушений, например, нарушения звукопроизношения, могут возникать вследствие неправильной артикуляции или недоразвитости слуха. Логопедическая работа по устранению недостатков речи должна проходить с учётом ведущего нарушения [48].

Принцип, опирающийся на закономерности развития в онтогенезе. Чтобы грамотно построить систему коррекционного воздействия, нужно знание о том, как различные функции формируются и развиваются в процессе онтогенеза. Так, например, логопедическая работа по формированию звукопроизношения начинается со звуков, которые появляются у ребёнка в раннем онтогенезе, работа по развитию моторной сферы требует учёта закономерностей развития ребёнка в онтогенезе [47].

Принцип обходного пути. В процессе компенсации нарушенных речевых и неречевых функций, перестройки деятельности функциональных систем используется принцип обходного пути, т. е. формирования новой функциональной системы в обход повреждённого звена [20, с.14]. В коррекционной работе используются компенсаторные возможности ребенка, сохранённые звенья его психофизической организации. Например, при коррекции оптической дисграфии используется прием «письмо в воздухе» (идёт опора на двигательное чувство), ощупывание букв с закрытыми глазами (наблюдается опора на кинестетическое чувство).

Принцип учета ближайшей зоны развития. Правильное определение зоны ближайшего развития – это очень важный принцип организации коррекционно-развивающего обучения. Зону ближайшего развития определяет содержание задач, которые ребенок еще не может решить самостоятельно, но уже осуществляет при помощи взрослого.

Л. С. Выготский в своих научных исследованиях сформулировал принцип «сверху вниз», который ставит в центр внимания «завтрашний день развития», а в качестве основного содержания коррекционной работы считает создание зоны ближайшего развития личности в деятельности ребенка [10].

Принцип учета ведущей деятельности возраста – известно, что ведущей деятельностью в младшем школьном возрасте является учебная деятельность и поэтому в логопедическую работу нужно включать более сложные задания, а также стараться реже использовать метод игры.

Принцип поэтапного формирования умственных действий [11] предполагает ведение коррекционной работы в определенной последовательности: предварительное ориентирование в задании; выполнение действий и движений с помощью опоры; выполнение действий и движений с опорой на четкое проговаривание инструкций со стороны логопеда, необходима чтобы речь также выполняла и регулирующую функцию; дать ребёнку возможность сконцентрироваться на выполнении задания; закрепление полученных умений до уровня автоматизации движений при выполнении задания.

Принцип взаимосвязи коррекции звукопроизношения, фонематических процессов и моторного праксиса представляет собой особую цепь развития: сначала развиваются тонкие движения пальцев рук, затем появляются артикуляция звуков, слогов. Всё последующее совершенствование речевых реакций стоит в прямой зависимости от степени тренированности движений пальцев. Над данным принципом работали известные исследователи М. М. Кольцова и В. М. Бехтерев.

Цель: коррекция недоразвития речи у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Задачи:

1. Развивать общую и мелкую моторику, функции артикуляционного аппарата посредством артикуляционной гимнастики, игровых упражнений.

2. Формировать навыки фонетически и интонационно правильной речи.
3. Развивать фонематический слух и фонематическое восприятие.
4. Коррекция нарушений звукопроизношения у исследуемой категории детей.

3.2. Содержание логопедической работы по формированию моторного праксиса у детей с недоразвитием речи и дизартрией

Система логопедического воздействия при дизартрии носит комплексный характер, заключающийся в том, что коррекция неречевых функций взаимосвязана с коррекцией звукопроизношения, развитием фонематических процессов, а также моторной сферы. Исходя из этого были сформулированы следующие этапы логопедической работы:

Подготовительный этап – состоял из подготовки необходимых методических материалов для занятий, планирования занятий, подбора упражнений и движений моторной сферы младших школьников. При разработке и проведении коррекционных занятий учитывались индивидуальные и возрастные особенности младших школьников.

Основной этап – представлял собой непосредственное проведение логопедических занятий по коррекции нарушений моторного праксиса у младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией, которые были выявлены по результатам констатирующего эксперимента.

Заключительный этап – предполагал повторное диагностическое обследование младших школьников, оценивание и последующий анализ полученных результатов.

По результатам проведенного констатирующего эксперимента были выявлены основные направления коррекционной работы:

1. Развитие общей моторики. Во время проведения логопедических занятий с обследуемыми младшими школьниками проводились физкультминутки, которые заключались в общей разминке, беге прыжках на

месте, прыжках через предмет, маршировки и приседаниях. (см. приложение). Также большое внимание уделялось упражнениям на развитие ориентирования в пространстве и развитию навыков чувства темпа и ритма. Ниже представлен один из примеров упражнения по данному направлению.

Логопед проговаривает стихи, а обучающимся нужно отстучать ритмический рисунок с помощью цветного карандаша.

1) Игра «Телеграмма»

Дятел сел на толстый сук – туки-туки, туки-тук,
Всем друзьям своим на юг – туки-туки, туки-тук,
Телеграмму срочно шлёт – туки-туки, туки-ток,
Что весна уже идёт – туки-туки, туки-ток,
Что растаял снег вокруг – туки-туки, туки-тук.

2) Повтори ритмический рисунок.

Каждому из обучающихся нужно будет после прослушивания ритмического рисунка, который отстучит логопед повторить его самостоятельно

2. *Развитие мелкой моторики рук.* Во время проведения констатирующего эксперимента было выявлено, что у обучающихся есть нарушения мелкой моторики в плане статической и динамической координации движений пальцев рук. Коррекционная работа в себя упражнения пальчиковой гимнастики: зайка и ушки, рожки кольца, застёгивание и расстегивание пуговиц, завязывание и развязывание шнурков см. Приложение 6. Ниже представлен пример упражнения для мелкой моторики:

«Пальчики здороваются» – Кончиком большого пальца правой руки поочередно касаться кончиков указательного, среднего, безымянного пальцев и мизинца. Проделать то же самое левой рукой [35, с.14].

«Гонки двуногих» – На край стола встают выпрямленные указательный и средний пальцы, остальные прижаты к ладони большим пальцем. По сигналу ребенок начинает двигать пальцами и передвигать пальцами по

поверхности стола [34, с.19].

3. *Развитие мимической моторики.* Коррекционная работа по данному направлению заключалась в упражнениях гимнастики на различные группы мышц лица: мышцы лба, глаз, губ, а также изображение разных поз символического праксиса см. Приложение 6. Ниже представлен пример показа позы символического праксиса: «Удивление» – Мышцы лба поднимаются вверх, подтягивая за собой брови и верхние веки, при этом визуально глаза раскрываются и увеличиваются; мышцы скул растягиваются, опускаются вниз, крылья носа также опускаются. Круговые мышцы рта растягиваются в стороны, рот открыт. Мышцы подбородка сильно опускаются вниз [49].

4. *Развитие моторики артикуляционного аппарата.* По результатам констатирующего эксперимента у обучающихся были выявлены нарушения артикуляционной моторики. Эти нарушения выражались в возникновении тремора языка, неточностях выполнения упражнений артикуляционной гимнастики отсутствии удержания выполняемых поз и движений. Коррекционная работа направлена на преодоление повышенного тонуса и повышение подвижности органов речевого аппарата, улучшение качества выполняемых движений, развитие самоконтроля при выполнении движений.

Использовались такие упражнения как «Трубочка», «Хоботок», «Лопатка», «Вкусное варенье», «Горочка», «Чашечка», «Лошадка» [32], «Грибок». См. Приложение 6.

5. *Развитие звукопроизношения.* Коррекционная работа заключалась в следующем: с Павлом были проведены занятия по постановке [Р], [Л], [Л'], [Ш], [Ж], [Ц]. [Щ], дифференциации [с]-[з]. [с]-[ш], [ш]-[щ], [п]-[т], [л] - [в]. С Миланой проводились занятия по постановке [Р], [Р'] [Ш], автоматизации [Л], дифференциации [ш]↔[ж], [ш] ↔ [щ], [ш]↔[с]. С Александром были проведены занятия по автоматизации и дальнейшему контролю за правильным произношением данного звука и дифференциации [ш] – [ж]. С Ярославом были проведены занятия по автоматизации и дальнейшему

контролю за правильным произношением данного звука, с Кристиной были проведены занятия по автоматизация [Р], дифференциация [Р] – [Л].

6. *Развитие просодической стороны речи.* Данное направление нарушено у каждого из обучающихся младших школьников по-разному. Для младших школьников необходимы упражнения и игры на изменение силы, тембра и модуляции голоса на материале речи персонажей из рассказов и сказок, понимание и употребление основных видов интонации, разборе схем предложений. Коррекционная работа также уделялась развитию темпа, ритма, а также развитию речевого и неречевого дыхания. См. приложение 4.

7. *Развитие слоговой структуры слова.* У двух обучающихся (Павел и Милана) есть нарушение слоговой структуры слова оно заключается в парафазиях – заменах правильных звуков и слогов. В коррекционной работе использовались методические материалы А. К. Марковой [26]. С обучающимися велись занятия по развитию слоговой структуры в трёхсложных словах из открытых слогов, трёхсложных словах с закрытым слогом, трёхсложных словах со стечением согласных, трёхсложных словах со стечением согласных и закрытым слогом, трёхсложных словах с двумя стечениями согласных и многосложных словах из сходных звуков. Конспекты логопедических занятий представлены в Приложении 4.

8. *Развитие фонематического слуха.* Обследование фонематического слуха показало то, что у всех детей отмечается нарушение фонематического слуха, поэтому для них необходимы упражнения и игры на узнавание фонем, различение фонем по акустическим и артикуляционным признакам. В коррекционной работе задействованы игры по развитию фонематического слуха: «Поймай нужный звук хлопком», «Четвертый лишний», «Назови слово с заданным звуком», «Кто внимательнее?», «Угадай слово». См. Приложение 6.

9. *Развитие фонематических процессов.* Коррекционная работа по данному направлению заключалась в выделении гласных звуков в середине и конце слов, определении количества звуков в словах, в умении правильно

определять последовательность звуков в словах, определении места звуков в словах, определении количества слогов в словах, умении придумывать слова из звуков и слогов, работе над перестановкой и добавлением звуков и слогов для того, чтобы получились новые слова. Ниже представлен пример игры на фонематическое восприятие. См. Приложение 6.

1) Игра – упражнение «Эхо».

Цель игры: упражнять и развивать у младших школьников точность звукового восприятия; развивать умение чёткого повторения звука, который они услышат или сочетания гласных звуков, изменив его громкость.

Ход игры: педагог громко произносит любой гласный звук, а ребёнку, словно «эхо» нужно тихо данный звук повторить.

Игра «Гномики и Великаны».

Цель игры: формировать умение произносить слова с различными акустическими свойствами, изменяя их громкость, высоту, длительность; развивать тембр голоса, дикцию, фонематическое восприятие. Ход игры: на стол перед ребёнком кладутся картинки с изображением гнома и великана. Логопед говорит ребёнку о том, что у гномика всё маленькое, и носик, , ушки, глазки, ручки ножки. Голосок у гномика тихий, высокий и быстрый, а вот у великана наоборот – всё большое, и носище, большие уши, глазища, ручища и ножища и голос у великана: низкий, грубый и громкий, затем логопед показывает картинки или предметы и называет их голосом гномика или великана. Ребёнку необходимо положить предмет перед соответствующим персонажем, также если ребенок хорошо справляется можно не много усложнить задание: ребёнок самостоятельно называет предметы голосом гномика или голосом великана.

10. Развитие активного словаря. У младших школьников пассивный словарный запас развит лучше, чем активный и поэтому коррекционная работа была направлена на всевозможное обогащение компонентов активного словарного запаса. С обучающимися была проведены занятия на называнию диких и домашних животных, малознакомых предметов,

назывании предметов по описанию. У многих обучающихся во время констатирующего эксперимента возникли затруднения с названием семантически близких слов, действий, качеств предмета по материалу, из которого он сделан и по его назначению. В коррекционной работе были задействованы игры на расширение запаса слов, например «Подбери нужное слово», «Найди противоположное слово», «Однокоренное слово». Также проводилась работа с наречиями образа действия, времени и места.

11. Развитие грамматического строя. Коррекционная работа заключалась в понимании отношений, которые выражены предлогами, понимании падежных окончаний существительных, понимании числа прилагательных на материале сюжетных картинок и карточек со словами, понимание и называние рода прилагательных на материале картинок по родам, (например, зеленый огурец, желтая груша, красное яблоко) понимании глаголов совершенного и несовершенного вида (были заданы вопросы по сюжетной картинке: что делает мальчик и что нужно сделать чтобы починить забор), понимании инверсионных конструкций на материале предложений, подборе слов подходящих по смыслу, исправлении предложения например, Птицы кормили детей – Дети кормили птиц.), выборе правильного предложения по смыслу, формировании и развитии словообразования и словоизменения.

12. Развитие связной речи. С обучающимися были проведены логопедические занятия, в которых особое внимание уделялось составлению предложений по сюжетным картинкам, составлению предложений по опорным словам, составлению предложений из слов в хаотичном порядке, пересказу более сложных текстов. См. Приложение 4.

13. Развитие чтения. У младших школьников необходимо формировать навык самостоятельного чтения без помощи со стороны логопеда, при необходимости она должна быть минимальной. Коррекционная работа была построена на прослушивании фрагмента, рассказов, чтении отрывка обучающимися, дальнейшей беседе о

прочитанном (о чем этот рассказ, что запомнилось больше всего, какие в нём персонажи и т. д.). Для прочтения были взяты рассказы 2-3 класса: «Филипок», «Лев и собачка», «Храбрый утенок», «Кот-ворюга», «Волшебное слово», «Затеиники», «Про обезьянку», «Заплата».

14. Развитие письма. Поскольку у каждого из обучающихся имеется отдельный вид дисграфии, то за основу коррекционной работы по данному направлению были взяты методические материалы Е. В. Мазановой по коррекции оптической и аграмматической дисграфии [24,25]. С младшими школьниками были проведены словарные и текстовые диктанты, которые соответствовали школьной программе обучения. Выбранные тексты были понятны и доступны для написания. Проводилась работа по прописыванию элементов букв, букв и слов в прописях и тетрадах в косую линейку.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Контрольный эксперимент был проведен на базе Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Основная общеобразовательная школа № 14» г. Сысерть (МАОУ ООШ № 14). В контрольном эксперименте приняли участие те же обучающиеся младшего школьного возраста от 9 до 10 лет с ФФНР, ОНР и псевдобульбарной дизартрией легкой степени – Павел П., Александр К., Ярослав М., Милана Л., Кристина Р.

Цель – оценить эффективность проведённой коррекционной работы по формированию моторного праксиса и преодолению речевого недоразвития у детей младшего школьного возраста с псевдобульбарной дизартрией легкой степени. Для осуществления данной цели были выдвинуты следующие задачи:

1. Спланировать, организовать и провести контрольное обследование младших школьников.
2. Сравнить показатели данных диагностики констатирующего и

контрольного экспериментов.

3. Проанализировать полученные результаты исследования и определить уровень сформированности моторного праксиса у детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи после проведения логопедической коррекционной работы.

Контрольный эксперимент показал положительную динамику моторного праксиса. Полное обследование представлено в Приложении 7.

Обучающиеся младшие школьники показали достаточно высокие результаты: у всех обследуемых младших школьников были неточности выполнения, но каждую двигательную пробу обучающиеся старались выполнить правильно. У 4 из 5 выявлены нарушения и неточности при выполнении движений на статическую координацию – шатались и не удерживали равновесие. Движения маршировки с чередованием хлопка и подниманием ног выполнили все обучающиеся, но только Александр и Кристина выполнили их без затруднений. Павел, Милана, Ярослав при выполнении допускали неточности. Приседания на носках с 1 попытки выполнила правильно Кристина, но Александр присел на носках со 2 попытки, а Павел, Милана и Ярослав приседали с опорой на всю стопу.

Во время выполнения движений на пространственную организацию движений 3 из 5 обучающихся (Павел, Милана, Кристина) потребовалась помощь логопеда. Они выполнили ходьбу по кругу, но затруднились с выполнением дальнейших проб – повторить слева, выполнить движения по словесной инструкции. Задание на исследование темпа каждый из обучающихся выполнил правильно и без затруднений. С простым ритмическим рисунком справились все обследуемые младшие школьники, сложный ритмический рисунок все выполнили с затруднениями, а также потребовалась помощь со стороны логопеда. Средний балл по общей моторике повысился у всех обучающихся (Павел, Милана Александр, Кристина, Ярослав). См. Приложение 7.

2 из 5 обследуемых младших школьников Александр и Кристина)

выполнили движения статической и динамической координации движений без нарушений. Павел, Милана и Ярослав выполнили движения с затруднениями. Павлу требовалась помощь логопеда при выполнении движений «положить вторые пальцы на третьи и наоборот 3 на 2», «выполнить то же самое упражнение, с закрытыми глазами», при выполнении движений высовывал язык. Движения ушки выполнил с неточностями. Движения «рожки» выполнил правильно. Милана движения на статическую координацию выполнила с неточностями, но движения на динамическую координацию выполнила без нарушений. Уровень развития произвольной моторики повысился у 2 обучающихся Ярослав – выше среднего, Александр – высокий. См. Приложение 7.

Обучающиеся показали следующие результаты: без затруднений все движения и мимические позы выполнила только Кристина. Павел нахмурил брови правильно, но движения поднять брови и наморщить лоб выполнил с неточностями. Александр и Ярослав выполнили движение нахмурить брови с неточностями, но правильно выполнили движения поднять брови и наморщить лоб. У Миланы возникли затруднения с легким закрытием век. Последующие движения мышцами глаз выполнила правильно. Павел с неточностями закрыл правый затем левый глаз, но другие пробы выполнил верно, также как Александр.

Ярослав сильно зажмурился при легком закрытии век, но другие пробы на движение мышц глаз выполнил правильно. Все обучающиеся выполнили без затруднений движения мышцами щёк. Павел мимические позы «испуг» и «грусть» выполнил с логопедом. Милана позу «сердитое лицо» выполнила с логопедом. Ярослав выполнил все пробы правильно кроме «испуга», для выполнения потребовалась помощь логопеда. Александр выполнил позу «сердитое лицо» с помощью логопеда, все другие позы выполнил верно. Павел «свист», «улыбку», «плевок» и «цоканье» выполнил с неточностями. «Поцелуй» выполнил верно, чтобы выполнить «оскал» нужна помощь логопеда. Милана выполнила правильно все движения кроме «цоканья»,

Ярослав и Александр без затруднений справились со всеми движениями символического праксиса. Уровни развития мимической моторики повысились у 2 обследуемых младших школьников (Павел, Ярослав), у всех остальных он остался на прежнем уровне. См. Приложение 7.

У 4 из 5 обучающихся наблюдались затруднения при выполнении движений. Обучающиеся испытывали затруднения при с одновременным поднятием верхней губы и опусканием нижней губы вниз. Движения челюстями обследуемые младшие школьники выполнили с неточностями: Милана широко открывает рот и двигает челюстями, но не удерживает позу, Александр выполнил «челюстью вперед» с неточностями. См. Приложение 7.

У трех обследуемых выявлен тремор языка (Павел, Ярослав, Александр). Больше всех нарушений при обследовании было выявлено у Миланы (несимметричность лицевого скелета, недостаточный раствор рта – широко рот не открывает и обследуемая не удерживает позы при выполнении движений, выявлены частые нарушения зубного ряда, мезиальный прикус – прогения, нижняя челюсть выставляется вперед, выявлена макроглоссия – толстый большой язык, малоподвижное мягкое небо) Меньше всего нарушений состояния органов артикуляции у Кристины – укороченная уздечка. См. Приложение 2.

У 4 из 5 обучающихся (Александр, Павел, Ярослав и Милана) были замечены неточности при выполнении движений. Павел и Милана выполнили движение «поцокать языком по нёбу» с помощью логопеда. Ярослав и Александр выполнили чашечку с неточностями. См. Приложение 7.

Все обучающиеся различили силу голоса и правильно выполнили действие рукой, когда громко – рука вверху, если тихо – рука внизу. Менять силу голоса Павел произнес спокойным голосом. Милана произнесла фразу громким голосом и спокойным голосом. Александр сказал только спокойным голосом. Ярославу потребовалась помощь логопеда. Кристина выполнила задание правильно и произнесла фразу, меняя силу голоса. Тембр голоса:

Павел показал на картинке правильно, но произнес фразу не меняя тембр голоса. Ему, как и Милане, потребовалась помощь логопеда. Ярослав Александр и Кристина показали картинки правильно, но 2 часть на способность менять тембр голоса выполнили с неточностями. Задание на модуляцию голоса Александр, Милана, Павел и Ярослав выполнили с неточностями. У всех обследуемых младших школьников выявлены затруднения с пониманием и воспроизведением различных видов интонаций. См. Приложение 7.

Милана выполнила все задания темпо-ритмической стороны речи с помощью логопеда. Павлу чтобы выполнить задания на темп и ритм (Способность различать темп речи и способность менять темп речи, способность воспринимать ритм, способность воспроизводить ритмический рисунок на слуховой опоре) потребовалась помощь логопеда.

Задания с опорой на карточку и повтор слогов выполнил с неточностями.

Кристина, Ярослав и Александр показали правильно на картинку. Ярослав и Александр выполнили задание на способность менять темп речи с логопедом. Ярослав, Кристина и Александр повторили простые ритмические рисунки, но возникли затруднения со сложными. По карточке они справились с заданием. Александр и Ярослав повторили слоги с неточностями, Кристина выполнила задание правильно. См. Приложение 7.

У всех обследуемых младших школьников имеется нарушение фонематического слуха: Обучающиеся допускали неточности при узнавании фонем: Павел поднял руку не дослушав задание, но поднял правильно, когда слышал [о], затем стал поднимать руку произвольно. Хлопнул в ладоши правильно, когда слышал звук [с] среди других звуков. Милана выполнила данные задания с неточностями, подняла руку и хлопнула в ладоши со 2 раза. Александр справился с заданиями допустив неточности, поднял руку правильно, но были неточности с хлопком. Может не слышать звук [р]. Ярослав и Милана не слышали звук р и хлопнули со 2 раза. При различии фонем на материале звуков обучающиеся также выполняли задания с

неточностями. Наибольшие баллы в данном задании набрали Ярослав и Кристина. Различие фонем на материале слогов было выполнено обследуемыми младшими школьниками с неточностями. Все 5 обучающихся выполнили последнее задание правильно и показали картинки без ошибок. См. Приложение 7.

Данное обследование показало следующие результаты: Павел выделил гласные в начале слова, но затем, возникли затруднения и для выполнения следующих проб потребовалась помощь логопеда. Милана первое задание выполнила с неточностями: справилась с неточностями с гласными, возникли затруднения с сонорами, неточности в выделении согласных. Александр правильно выделил гласные, но при выделении согласных звуков допускал неточности, Ярослав правильно выделил гласные, неточности с согласными, затруднился с сонорами.

При исследовании фонетического восприятия (звуко-слогового анализа слов) 2 и 5 обучающихся (Павел, Милана) выполнили задание с помощью логопеда. Кристина, Ярослав и Александр допускали неточности при выполнении задания. Александр выполнил на исследование звуко-слогового синтеза без ошибок. Павлу и Милане потребовалась помощь со стороны логопеда при перестановке и добавлении слога, чтобы получилось новое слово. Кристина и Ярослав затруднились при добавлении слога, чтобы получилось новое слово и выполнили задание с неточностями.

Нарушение слоговой структуры слова выявлены у 2 из 5 обследуемых младших школьников (Павел, Милана), данное нарушение проявляется перестановкой слогов в трехсложных и многосложных словах, например черепаха – черехапа, молоток – мотолок, у остальных обучающихся нет нарушений слоговой структуры слова, нарушение выражается только в дефектном произношении звуков.

Нарушения звукопроизношения были выявлены у всех обследуемых младших школьников: у Павла отсутствует звук р. Заменяет [ц]-[с]. Милана заменяет ч на щ, отсутствует р. Замена б-д в слове «белка»-«делка», п-т в

слове «пила»-«тила», «твердый»-«дёрдый» У Александра, Ярослава и Кристины велярный р. Обучающиеся получили следующие баллы: Павел – 2 балла; Милана – 1 балл Александр – 4 балла. Кристина – 4 балла.

Высокий результат при обследовании связной речи показала Кристина. С 1 заданием справились все обучающиеся; Павел составил предложение, но в слове собирать вместо с, сказал з. Милана и Ярослав составили простое предложение из трех слов. Александр и Кристина составили более подробное предложение. 3 из 5 обучающихся составили предложение по опорным словам с помощью логопеда. Ярослав составил предложение, но затем потребовалась помощь логопеда. Павел составил предложения из слов в хаотичном порядке с помощью логопеда, Милана и Ярослав выполнили задание с неточностями. Александр и Кристина справились с заданием без затруднений. Все обучающиеся затруднились пересказать более сложный текст. Рассказ по картинке обследуемые младшие школьники выполнили с помощью логопеда. Обучающиеся рассказали о любимом животном, книгах, и уроке. См. Приложение 7.

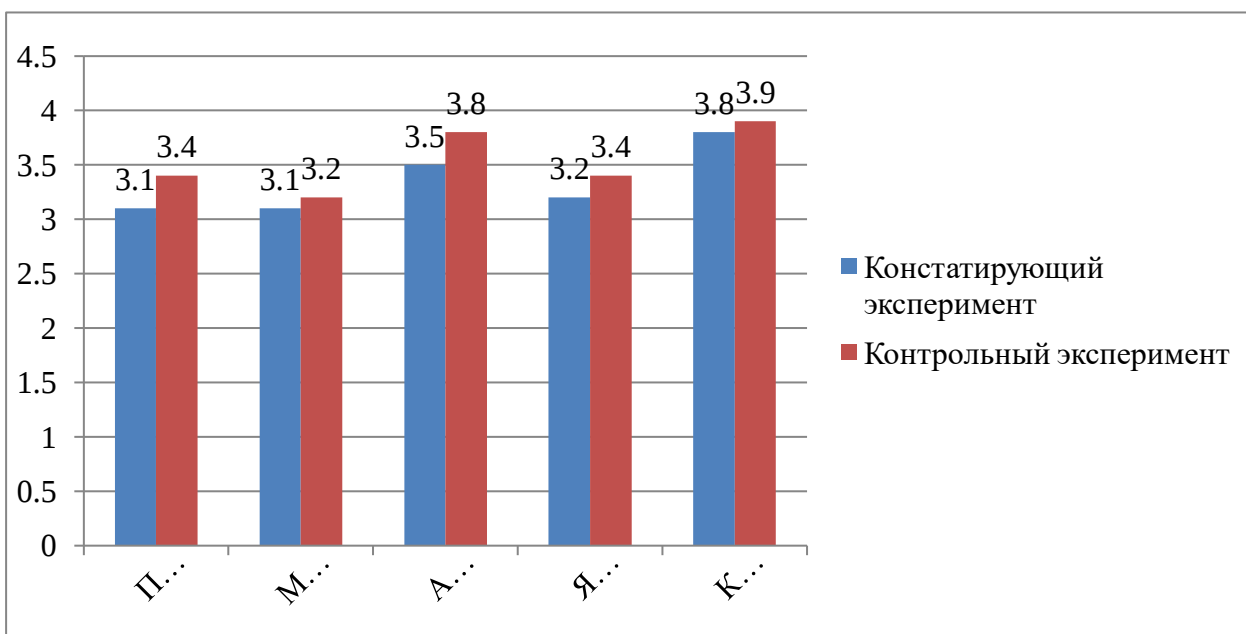


Рис. 1. Результаты обследования моторики у младших школьников с дизартрией на этапе констатирующего и контрольного эксперимента

Таким образом, следует сделать вывод о том, что в ходе контрольного

эксперимента у младших школьников с дизартрией и недоразвитием речи при повторном обследовании моторной сферы, звукопроизношения и фонематических процессов прослеживалась положительная динамика развития данных компонентов.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

После проведения констатирующего эксперимента были расписаны планы коррекционной работы с обследуемыми младшими школьниками в которых первостепенными направлениями были развитие различных видов моторики: от общей до динамической организации моторики артикуляционного аппарата, а также упражнения и игры для развития звукопроизношения, фонематического слуха, и фонематических процессов. Следующим шагом была разработка содержания логопедической работы по формированию моторного праксиса для младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией.

Более подробно были прописаны логопедические занятия, которые содержали различные упражнения, приемы и игры для коррекции нарушений моторики и речи. Данные упражнения были подобраны исходя из направлений, прописанных в планах коррекционной работы. По окончании обучающего эксперимента было проведено повторное обследование моторной сферы младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией. Результаты контрольного эксперимента показали положительную динамику в моторной сфере детей и фонетико-фонематических процессов.

Показатели моторной сферы повысились у большинства обучающихся, но также было выявлено, что показатели мимической моторики у некоторых обучающихся остались на прежнем уровне. Показатели звукопроизношения и фонематического слуха и фонематических процессов также увеличились по сравнению с констатирующим этапом обследования. Стоит сказать о том, что данная логопедическая работа оказалась эффективной и показала положительный результат своего воздействия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данная выпускная квалификационная работа была посвящена коррекции моторного праксиса у младших школьников с недоразвитием речи и дизартрией. Целью работы являлось разработка содержания логопедической работы по коррекции моторного праксиса у детей младшего школьного возраста с недоразвитием речи и дизартрией. В ходе анализа теоретических источников было выявлено, что моторное развитие проходит в онтогенезе определенные стадии и зависит от условий, в которых развивается ребенок это касается всех детей и нормотипичных и с патологией, которые имеют свои особенности. Был проведен констатирующий эксперимент, который выявил, что у обследуемых младших школьников есть нарушения моторной сферы и звукопроизношения.

После оформления речевых карт и составления планов коррекционной работы было разработано содержание логопедической работы, которое представляло собой упражнения и игры для развития моторной сферы, звукопроизношения фонематических процессов. Данное содержание осуществлялось в виде фронтальных и индивидуальных логопедических занятий с обследуемыми младшими школьниками, помимо коррекции звукопроизношения и фонетико-фонематических процессов обучающиеся выполняли движения маршировки, приседаний, застёгивали пуговицы, движения пальчиковой, мимической и артикуляционной гимнастики, затем было проведено повторное обследование которое, направленно на выявление динамики в развитии моторного праксиса у младших школьников с дизартрией и недоразвитием речи.

Результаты контрольного обследования показали положительную динамику: показатели моторной сферы и фонематических процессов увеличились, и обследуемые младшие школьники стали более эффективнее отвечать на занятиях в классе. Пробы движений старались выполнять правильно. На этапе констатирующего эксперимента данные показатели

были ниже, что свидетельствует о том, что разработанное содержание логопедической работы доказало свою эффективность. Думаю, что поставленная цель данной выпускной квалификационной работы достигнута, а задачи выполнены.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко В. М. Логопедическое обследование детей с нарушениями речи : методическое пособие. Ростов н/Д, 2011. 77с.
2. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей : учебное пособие для студентов вузов. М., 2007. 331 с.
3. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии: учебное пособие. М.: Астрель, 2008.
4. Бадалян Л. О. Невропатология : учебное пособие для студентов. дефектол. фак. пед. наук. выше. исследования. М.: Академия, 2000. 384 с.
5. Бернштейн Н. А. О ловкости и ее развитии. М.: Физкультура и спорт. 1991. 288 с.
6. Большой психологический словарь. Под редакцией Б. Г. Мещерякова и В. П. Зинченко, М., 2004. 666 с.
7. Борозинец Н. М., Шеховцова Т.С. Логопедические технологии: учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2008. 224 с.
8. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебное пособие для студентов вузов. М., 2017. 276 с.
9. Винарская Е. Н. Дизартрия. М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. 141с.
10. Выготский Л. С. Мышление и речь. Под ред. Г.Н. Шелогуровой. 5-е изд., испр. М.: 1999. 352 с.
11. Гальперин П. Я. Введение в психологию: учебное пособие для вузов. М.: Университетский книжный дом, 1999. 332 с.
12. Гуревич М. О., Озерецкий Н. И . Психомоторика. Часть 2. под ред. М.; Л. : Государственное медицинское издательство, 1930. 176с.
13. Епифанцева Т. Б. Учебник учителя-дефектолога. Под ред. Т. О. Епифанцевой. Ростов н/Д: Феникс, 2007. 486 с.
14. Иншакова О. Б. Альбом для логопеда. М: Издательство Владос, 2020.

15. Калягин В. А. Логопсихология: учебное пособие для студентов высш. учебн. заведений. М.: Академия, 2006. 320 с.
16. Козлова С. А., Куликова Т. А. Дошкольная педагогика: учебное пособие. Настольная книга студента. сред, пед. исследования. учреждения. 4-е изд., стер. М.: Издательский центр "Академия", 2002. 416 с.
17. Кольцова М. М., Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Под ред. Н.Н. Волосковой. Екатеринбург: Ю-Фактория. 2017. 61 с.
18. Левина Р. Е. Особенности общего недоразвития речи у детей. Под ред. Р.Е. Левиной. Основы теории и практики логопедии. М., 1968. с.67-85.
19. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. М.: Смысл. 1997. 287с.
20. Логопедия: учебное пособие для студентов. дефектол. фак. пед. выше. исследования. учреждения. Под редакцией Л.С. Волковой. 5-е изд., переработанное и дополнительное М. : Гуманитарное издательство центра "ВЛАДОС", 2008. 703 с.
21. Логопедия. Дизартрия : учебно-методическое пособие / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес. М.: Московский государственный экономический университет, 2016. 104 с.
22. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы. М.: Педагогика, 1970. 495 с.
23. Львов М. Р. Основы теории речи. М. : Издательский центр "Академия", 2008. 248 с.
24. Мазанова Е. В. Коррекция оптической дисграфии. Конспекты занятий для логопедов. М.: Издательство "Гном", 2023.
25. Мазанова Е. В. Коррекция аграмматической дисграфии. Конспекты занятий для логопедов. М.: Издательство "Гном", 2022.
26. Маркова А.К. Особенности изучения слоговой структуры слова у детей, страдающих алалией. Школа для детей с тяжелыми нарушениями речи. Под редакцией Р.Е. Левиной. М.: 1961. с. 59-70
27. Мастюкова Е. М. Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномалий развития // Дефектология. 1987. — № 3. — С. 3.

28. Мастюкова Е. М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом : книга для логопеда / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. М. : Просвещение, 1985. 204 с.
29. Озерецкий Н. И. Методология психомоторных исследований. Ленинград: Госмедиздат, 1930.
30. Павлов И. П. Об уме вообще, о русском уме в частности. М., 2014. 35с.
31. Поливара З. В. Дифференциальная диагностика речевых нарушений у детей дошкольного возраста. М.: Флинта, 2013. 140 с.
32. Полякова М. А. Самоучитель по логопедии. Универсальное руководство. 3-е изд. М.: Айрис-пресс, 2008. 208 с.
33. Психология детства. Учебник. Под редакцией члена-корреспондента Российской академии наук А. А. Реана. Санкт-Петербург: 2003. 368 с.
34. Рузина М. С., Афонькина С. Ю. Страна пальчиковых игр: развивающие игры для детей и взрослых. Санкт-Петербург: Издательство Санкт-Петербургского государственного университета. Кристалл, 1997. 336 с.
35. Савина Л. П. Пальчиковые упражнения для развития речи дошкольников. М. : Издательство АСТ, 2011.
36. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. М., 1997.184с.
37. Семенова А. А. Коррекция мелкой моторики у детей с нарушениями речи / А.А. Семенова, Е.А. Крыжановская, В.И. Тимофеева // Медицинские аспекты здоровья и развития. 2017. Том 24. № 2. С. 207-211.
38. Смирнова И. А. Логопедия: иллюстративный справочник Санкт-Петербург, Каро, 2014. 232 с.
39. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты. Учебно-методическое пособие. Екатеринбург. 1998. 51 с.
40. Филичева Т. Б. и др. Основы логопедии: учебное пособие для

студентов педагогических специальностей / Т. Б. Филичева, Н. А. Шевелева, Г. В. Чиркина. М., 1989. 223 с.: ил.

41. Цареградская Ж. В. Ребенок от зачатия до года. М.: Астрель: АСТ, 2005.

42. Эльконин Д. Б. Психология игры. М.: Владос, 1999, 360 с.

43. Эльконин Д. Б. Детская психология. Развитие ребенка от рождения до семи лет. М.: Учпедгиз, 1960.

44. Ястребова А. В., Бессонова Т. П. Учебно-методическое письмо по работе учителя-логопеда в общеобразовательной школе. М.: Когито-Центр, 1996. 47 с.

45. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) у детей // Детский медицинский центр «ОН КЛИНИК» URL: <https://baby.onclinic.ru/articles/korreksiy-ffn.html> (дата обращения: 30.09.2024).

46. Фонетико-фонематическое недоразвитие (ФФНР) у детей // СМ-клиника для детей URL: <https://www.smdoctor.ru/disease/fonetiko-fonematischeskoe-nedorazvitie-rechi-ffnr/> (дата обращения: 10.08.2023).

47. Принципы специальной педагогики: специальные принципы // Дефектология проф. URL: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/princzipyi_speczialnoj_pedagogiki_speczialnyie_princzipyi/ (дата обращения: 13.12.2024).

48. Принципы и методы логопедической работы // Интернет-магазин профессиональных товаров и литературы для логопедов URL: <https://www.logopedshop.ru/shop/articles/rech-nar/prinziry-i-metody/> (дата обращения: 14.12.2024).

49. Как изобразить эмоции // Крупнейший информационный ресурс по компьютерной графике URL: <https://render.ru/ru/HDS/post/23040> (дата обращения: 10.11.2024).

50. Двигательное развитие вашего ребёнка с синдромом Дауна // Ассоциация специалистов сенсорной интеграции URL: [https://sensint.ru/articles/dvigatelnoe-razvitie-vashego-rebenka-s-sindromom-](https://sensint.ru/articles/dvigatelnoe-razvitie-vashego-rebenka-s-sindromom-dauna/)

dauna (дата обращения: 22.01.2025).