

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

**Коррекция нарушений письма у младших школьников с легкой
степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа

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

Исполнитель:
Лаврова Екатерина Алексеевна
Обучающийся ЛГП-2032z гр.

подпись

дата

подпись

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

подпись

Екатеринбург 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАЗВИТИЯ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	5
1.1. Закономерности развития письма у детей в норме.....	5
1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	9
1.3. Характеристика письма у детей младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	13
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ.....	18
2.1. Основные принципы, цели, задачи и методика констатирующего эксперимента.....	18
2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования письма младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии...	20
ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ.....	31
3.1. Теоретическое обоснование и принципы коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	31
3.2. Содержание коррекционно-развивающей работы по коррекции письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.....	34
3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов.....	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	52

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы и темы исследования. В современной эпохе наблюдается возрастание числа учеников, которые испытывают трудности при освоении навыка письма, который является одним из аспектов психических процессов обучающихся. Р. Е. Левина, А. В. Ястребова, А. Н. Корнев, утверждают, что письмо является единым психическим процессом. Отсутствие у учеников навыка письма препятствует успешному обучению по программе начальной школы. Задержка развития устной речи может стать причиной недостаточного уровня владения навыками письма. У обучающихся с псевдобульбарной дизартрией прослеживаются нарушения фонетико-фонематической стороны речи, лексики и грамматики, которое отражается в специфических ошибках на письме. Дисграфия – нарушение неречевых и речевых аспектов. Источником нарушения процесса письма могут послужить, как нарушения устной речи, несформированность психических процессов, так и развитая в неполной мере ручная моторика.

Объект исследования – письмо у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Предмет исследования – коррекционная работа по преодолению нарушения письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель исследования – на основе анализа теоретических данных и результатов обследования младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии разработать и апробировать содержание логопедической работы по коррекции письма.

В соответствии с целью были определены следующие **задачи**:

1. Изучить теоретическую литературу по формированию письма в норме и по нарушению письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии
2. Провести констатирующий эксперимент по изучению состояния

письма младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и проанализировать результаты.

3. Разработать содержание логопедической работы, провести формирующий и контрольный эксперимент по коррекции письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Теоретико-методологической основой исследования являются положения научной теории, касающиеся психофизиологических и психических процессов у младших школьников (Л. С. Выготский, Р. Л. Зиндлер, А. А. Леонтьев, А. Р. Лурия, А. С. Цветкова и другие). Вопросами, связанными с причинами и типами дисграфии, занимались А. Н. Корнев, О. А. Токарева, М. Е. Хватцев и другие исследователи.

Методы исследования:

- 1) организационные методы: сравнительный анализ, лонгитюдный (анализ в динамике), комплексный;
- 2) эмпирические методы: анализ деятельности, количественный и качественный анализ полученной информации;
- 3) интерпритационные методы.

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

База эксперимента: Муниципальное автономное общеобразовательное учреждение Городского округа «город Ирбит» Свердловской области «Средняя общеобразовательная школа № 10».

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РАЗВИТИЯ ПИСЬМА МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Закономерности развития письма у детей в норме

При изучении логопедии в России, можно определить, что понятие «письменная речь» можно трактовать как языковую форму, которую человек осознает, а также использует в своей речи. В работе по анализу письма участвуют разнообразные виды восприятия (акустическое, зрительное, пространственное), задействована оперативная память и навык совершения осознанных действий, при этом не стоит забывать о том, что происходит установление символов букв, которые закрепляются в зрительном образе.

Л. С. Выготский отмечал, что процесс подготовки к усвоению навыка письма начинается до того, как ребенок приступает к обучению в школе. Согласно его взглядам, у детей развитие письма происходит через переход от изображения предметов к изображению речи. Приобретение навыков письма означает понимание сложной символической системы знаков. Таким образом, письмо представляет собой результат длительного развития высших психических функций, поведения и личности ребенка [7, с. 83].

Изучению письма были посвящены труды ученых, таких как Р. Е. Левина, О. В. Правдина, И. Н. Садовникова и многие другие. Авторы выделили несколько психофизиологических аспектов, которые необходимы для овладения навыками письма [16, 35, 36].

Исследователи, такие как Б. Г. Ананьев, А. Р. Лурия и Л. С. Цветкова, пишут, что для развития навыка чтения и письма в норме крайне важно сохранение и правильная работа центральных и периферических компонентов анализаторных систем, а также их взаимодействие [1, 27, 45]. Важность развития моторных и зрительных функций для успешного чтения и письма подчеркивают М. М. Безруких и Е. В. Гурьянов [10]. Согласно Л. С.

Выготскому и Р. Е. Левиной, ключевым условием для формирования письма является наличие у ребенка развитой памяти, внимания и мышления. Р.Е. Левина утверждает, что чем лучше у ребенка выражены навыки произношения, фонематический слух и знание языка, тем успешнее он сможет освоить навыки письма.

В дошкольном возрасте дети должны овладеть несколькими ключевыми навыками для успешного освоения фонетического принципа, который помогает правильно писать слова в соответствии с их звучанием, не обращая внимания на грамматические правила. Эти навыки включают в себя:

1. Четкое различение всех звуков в речи.
2. Правильное произношение звуков.
3. Способность анализировать звуки в словах.
4. Знание алфавита и умение точно опознавать буквы по их внешнему виду.

Согласно автору, основной принцип русского правописания, который является морфологическим, считается наиболее сложным для освоения. Для того чтобы понять этот принцип, необходимо усвоить грамматические правила, которые помогут при написании морфем. По мнению Р. Е. Левиной, при усвоении грамматических правил важно учитывать несколько существенных факторов, среди которых навык свободного пользования уже накопленным словарем, навык осуществления морфологического разбора, исчерпывающее знание и понимание принципа фонетики, преждевременное усвоение правил грамматики русского языка.

Согласно Р. Е. Левиной, отсутствие или выпадение определенного звена в процессе может привести к тому, что грамматика русского языка, которая изучается ребёнком на данном этапе обучения, впоследствии станет недостижима для осваивания [7, 17].

Г. В. Чиркина, Д. Б. Эльконин, М. Е. Хватцев, Р. Е. Левина и некоторые другие педагоги утверждают, что при поступлении в первый класс очень важно, чтобы у ребёнка было развито на достаточном уровне понимание

устной речи и умение ею пользоваться. Учитывается при этом навык различения внешней (звуковой) и внутренней (смысловой) оболочек слова, а также запас слов [43, 46, 49].

Л. С. Цветкова, опираясь на исследования Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, определяет следующие предпосылки для освоения письменной речью:

Развитая на достаточном уровне устная речь, беспрепятственное владение и способность к аналитической и синтетической речевой деятельности – первая предпосылка. Формирование слухового и зрительного ощущения пространства, соматических ощущений, различных видов восприятия, а также ориентация в пространственной схеме собственного тела – вторая предпосылка. Развитие двигательных навыков, включая различные формы целенаправленной ручной деятельности, подвижность, устойчивость, способность к переключению и выполнению действий, а также тонкие движения – третья предпосылка. Плавный переход от работы с абстракциями к работе с конкретными предметами предполагает формирование у детей абстрактных способов деятельности – четвертая предпосылка. Умение контролировать свои действия, намерения и мотивы поведения, проявить саморегуляцию и регуляцию в общем поведении относится к пятой предпосылке [45, с. 175].

По мнению А. Н. Корнева, при овладении письменной речью нужно сформировать необходимые навыки.

Навык символизации, то есть умение связывать буквы с фонемами, развивается через символическую игру, изобразительную деятельность и рисование.

Моделирование с помощью букв звуковой структуры слова. Этот навык формируется в самом начале периода обучения через два этапа: распознавание местоположения звука в слове и отображение в порядке букв.

Развитие графомоторных навыков, находящееся в зависимости от зрительно-моторной координации. Важнейший показатель готовности

ребенка к обучению в школе – сформированность графомоторных навыков [14, 286].

Написание – комплексный навык, особенность которого заключается в том, что перечисленные выше навыки должны быть объединены и согласованы. Е. А. Логинова, исходя из работ Л. С. Выготского, А. Р. Лурии, Л. С. Цветковой и других ученых, определяет связанные между собой уровни становления навыка написания.

1. Нейрофизиологический уровень – функциональная зрелость анализаторных систем мозга, их взаимодействие, а также способность перерабатывать звуки речи в зрительные образы, что называется кинемой. Самое важное в межсенсорном взаимодействии – развитие моторных навыков, зрительного и слухового восприятия.

2. Психологический уровень – зрелость когнитивных процессов, а также способность к саморегуляции. Звуковой анализ и синтез, а также фонематическое восприятие должны достичь высокого уровня развития. Для успешного овладения новыми формами речевой деятельности детям необходимо иметь хорошую физическую форму, слух и моторную зрелость. Артикуляционный аппарат должен быть в порядке, чтобы произносить все звуки своего языка правильно [21, с. 56].

Взгляд И. Н. Садовниковой утверждает, что процесс создания текста возникает благодаря взаимодействию четырех анализаторов: речевого, слухового, зрительного и двигательного. Таким образом, умение писать связано с формированием новых связей между слышимым и произносимым звуком, видимым и записываемым словом. Для овладения письменной речью важно обеспечить развитие всех аспектов языка: артикуляции, фонетики, грамматики и лексики [36, с. 143].

Устойчивая связь между графемами, обозначающими фонемы, была выделена М. Е. Хватцевым. Написание буквы во внешнем процессе основывается на внутреннем образовании фонемы: поиск и фиксация нужной графемы, опираясь на звуковой, визуальный и кинестетический образ слова

[43, с. 139].

Неправильное произношение слов при их записи может привести к появлению однотипных буквенных замен, как указано в работах Н. С. Жуковой и Е. М. Мастюковой. Часто на письме могут возникать замены букв, даже после устранения проблемы в устной речи, что может говорить о недостатке нужной опоры на верную артикуляционную позу при проговаривании слова, т. к. не сформированы точные кинестетические образы звуков. Несформированность предпосылок овладения письмом, может возникать при нарушении произношения звуков или недостаточной дифференциации на слух [12, 31].

Подводя итог, можно сказать, что процесс освоения предпосылками овладения письменной речью – продолжительный в рамках времени, при этом он является достаточно интенсивным. Объясняется это тем, что в процессе освоения сочетается необходимость приобретения знаний и умений формулирования мыслей в виде письма, которое усваивается ребёнком в процессе частого дублирования на практике, при этом находится в зависимости от развитости высших психических функций и речи.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей младшего школьного возраста с дизартрией

Состояние, которое проявляется при недостатке двигательных корково-ядерных путей, следующих к нервам в стволе мозга, проявляющееся в недостатках устной речи и двигательных функций, некоторые ученые, такие как О. В. Правдина, Е. М. Мастюкова и другие обозначают как псевдобульбарная дизартрия. Яркими сигналами данного состояния могут быть недостаточность сформированности мускулатуры лица и нечеткость в понимании и различении сигналов из окружающего мира, что приводит к неправильной активации определенных участков языка в процессе артикуляции. Нарушения в периферической и центральной нервной системе,

могут выступать существенной причиной развития псевдобульбарной дизартрии [31, 35].

М. В. Ипполитова, Е. В. Мазанова, Е. М. Мастюкова считают, что обучающиеся этой категории характеризуются недостаточно развитой моторикой артикуляционного аппарата. Для них характерен гипертонус мускулатуры шейного и лицевого отделов, губ, языка. Особенность псевдобульбарной дизартрии обусловлена патологически тоническими рефлексамии. Под влиянием тонических рефлексов на аппарат артикуляции, можно наблюдать, как на нарушение произношения влияет положение головы и всего тела в пространстве. Данные нарушения могут прояснить задерживающееся становление добровольной моторики аппарата артикуляции и речи.

Неврологический статус определяется наличием небольших неврологических признаков. Подъязычный нерв поражается чаще остальных. Это означает, что язык не очень гибкий, мало двигается, всегда находится в одном и том же месте, выделяет больше слюны и не имеет четких движений.

Повреждается глазодвигательный нерв и отмечается тонус мышц мягкого неба, гнусавость голоса. У учащихся с псевдобульбарной дизартрией проявляются патологические рефлексии. При удержании необходимой позы наблюдается моторная неловкость – недостаточная четкость, ошибочное выполнение движений относительно пространства и времени.

У обучающихся с псевдобульбарной дизартрией наблюдаются различные недостатки способности точно произносить звуки. Эти нарушения могут проявляться в виде замены, искажения и пропусков звуков, что часто характеризуется упрощением артикуляционных и акустических особенностей. К часто наблюдаемым неточностям произношения относятся латеральные шипящие звуки, а также переднеязычные и свистящие звуки, отмечается тенденция к смягчению некоторых звуков. Становлению правильного восприятия звукового потока на слух препятствует нарушение фонематического слуха, по этой причине собственная речь звучит нечетко.

Нарушается просодический аспект, в результате чего появляется монотонная речь, тихий голос, низкий тембр, замедление или ускорение темпа речи.

Псевдобульбарная дизартрия – состояние, исходящее из центральной нервной системы, характеризующееся преимущественно фонетическим расстройством как основным ее поражением.

Псевдобульбарная дизартрия характеризуется различными клиническими показателями, включая нарушения мышечного тонуса, ограничение произвольных движений, проблемы с голосообразованием и затрудненное дыхание [32, 29].

Известно, что дети с псевдобульбарной дизартрией, проходящие обучение в начальной школе, по-прежнему имеют возможность посещать обычные образовательные учреждения. Как считают М. В. Ипполитова и Е. М. Мастюкова, дефекты возможно отнести к разным видам: антропофонический (искажение звука) и фонологический (замена, отсутствие, путаница звуков).

При пользовании словами дети с псевдобульбарной дизартрией способны сохранять счет слогов и характер ударения. Это означает, что они могут точно произносить слова, состоящие из двух и трех слогов. Отклонение в работе органов артикуляционного аппарата, как правило, приводит к ошибочному восприятию звуковой стороны речи, обусловленному отклонениями в развитии моторной сферы.

Эта неадекватность анализа звуков препятствует освоению программы обучения грамоте. Недостатки слоговой структуры слова (частичное произнесение слога, пропуск, перестановка букв, использование предлогов неверно) – наиболее учащенные виды ошибок, что связано с качеством усвоения устного строя речи, грамматики и словаря [31, с. 28].

Моторная сфера развивается медленнее, чем у нормотипичных сверстников, это ярко проявляется в нежелании выполнять работу, в которой необходимо задействовать ручную моторику, а в общей моторике можно точно отметить несуразность выполнения различных движений и нарушение

в поддержании равновесия.

Нарушения, проявляющиеся при легкой степени псевдобульбарной дизартрии: незначительное расстройство артикуляции, неточность движений органов речевого аппарата.

Интеллектуальные возможности, опыт общения со взрослыми и сверстниками, среда, которая окружает ребенка – это факторы, в зависимости от которых происходит наполняемость детского лексикона.

При написании текстов самостоятельно можно проследить ошибочное использование слов, игнорирование, некорректная последовательность предложений и их смешение [31, с. 83].

Подводя итог вышеизложенного, можно сказать, что для детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, необходимо специальное образование, которое будет направлено на коррекцию артикуляции, расширение словаря, развитию грамматики речи.

1.3. Характеристика письма у детей младшего школьного возраста у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

При псевдобульбарной дизартрии у младших школьников появляются трудности в освоении навыка письма, А. Н. Корнев пишет о том, что это может происходить по ряду причин, одной из которых являются биологические нарушения мозговой организации, при этом происходит установка критериев, недостижимых для недостаточно зрелых психологических функций [14, с. 98]. К ошибкам, характерным для данного типа нарушения И. Н. Садовникова определяет следующие:

1. Ошибки, проявляющиеся при анализе фонем.
2. Ошибки при осуществлении звукового анализа, который определяет действие, необходимое для установления соответствия между буквой и звуком, их количеством и последовательностью. Также наблюдается искажение структуры слова или его упрощение, это можно

отследить при неспособности ребенка выделить в составе слова буквы.

При изучении трудов И. Н. Садовниковой, можно сделать вывод: на позиционные условия оказывает влияние пропуск букв и слогов. Если у ребенка наблюдается нарушение в темпе произношения, то одинаковые буквы и слоги, находящиеся рядом, могут быть переставлены, при этом слоговая структура остается неизменной, причиной этому становятся трудности звукового анализа. Поэтому и происходят искажения слоговой структуры.

Когда логопед выбирает лучший метод исправления нарушения, необходимо учитывать причину проблемы, характер ошибок, при этом ограничиваться только стандартной классификацией ошибок

3. Ошибки в фонематическом восприятии – проявляются в затруднительном распознавании фонем по характеристикам, которые являются схожими артикуляционно и по звукам. Причиной этому становится нарушение стойкости соответствия фонемы и графемы.

4. Смешение букв по кинетическому сходству – неверная передача объема похожих элементов или в неверном выборе следующего элемента обучающимся. Данное явление можно объяснить неверным различением тонких движений руки согласно нужным действиям.

Можно сделать следующее заключение, что представленные ошибки в фонематическом восприятии, а также смешение букв по кинестетическому сходству могут присутствовать при псевдобульбарной дизартрии, что приводит к нарушению речевого процесса.

На этапе освоения письма как навыка, отмечается увеличение числа примеров ошибочного написания, происхождение которого кроется в увеличении сложности и объемов работ.

5. Персеверация, антиципация.

У ребёнка происходит застревание на звуках, отмечается возможность проявления персеверации и антиципации в слогах или целых словах.

6. Ошибки на уровне слова.

Происходит недостаток анализа и синтеза речи, которую слышит учащийся. Это свидетельствует о не распознавании и не выделении единиц речи, а также их элементов в речи произносимой, что может впоследствии привести к слиянию похожих слов по написанию или наоборот, написанию частей одного слова отдельно.

Учащиеся с псевдобульбарной дизартрией не воспринимают общепринятого значения морфем, а также ошибочно употребляют словообразующие части слова, такие как приставки и суффиксы. Учащиеся с дисграфией могут испытывать затруднения в выборе нужной формы глагола.

7. Возникновение ошибочного написания при выделении предложений в тексте. Основные ошибки – аграмматизмы, проявление которых можно проследить в несоблюдении правил согласования. При изменении слова по грамматическим признакам у ребёнка с нормой развития создается система, благодаря которой он различает признаки и может отнести слово к определенной части речи, чего не происходит у ребёнка с псевдобульбарной дизартрией. С написание предлогов тоже возникают трудности, связанные с опусканием предлогов, их удвоением или замене.

Часто можно увидеть, что родовые окончания имен существительных и прилагательных могут смешиваться. Ошибки в определении главного и зависимого слова являются причиной ошибок в согласовании слов во время проведения диктанта, а недостаточный объем памяти оказывает свое негативное влияние на операции управления, а также согласования [36, с. 68].

При становлении письменных умений можно отмечать следующие уровни: операция письма, как деятельность речи; сенсомоторный уровень (технические характеристики письма, работа анализаторной системы – оптика, акустика, движение).

Сенсомоторный уровень дает возможность анализировать звуки в словах, что означает определение звуковой последовательности, перекодирование фонемы в графему и двигательный образ [35, с. 113].

Р. И. Лалаева выделяет такую классификацию дисграфий:

1. Артикуляторно-акустическая дисграфия. Нарушения вызваны неверным произношением. Обучающийся пишет так, как говорит, пропускает буквы и заменяет их.
2. Акустическая дисграфия. Причиной данного типа расстройства служит нарушение определения похожих звуков, недефференцированное слуховое восприятие.
3. Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. При обозначении на письме гласных и согласных звуков, можно наблюдать пропуск буквы, перестановку или добавление букв и слогов, а также слитное написание слов, предлогов со словами или наоборот раздельное написание букв или слогов одного слова.
4. Аграмматическая дисграфия. Причиной которой является отсутствие сформированности грамматического строя речи.
5. Оптическая дисграфия. Возникает из-за нестабильности зрительного восприятия, ребенок заменяет отдельные буквы графически подобными или отображает их зеркально [15, с. 140].

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

Разные части мозга, отвечающие за работу зрения, движений, слуха и речи, участвуют в обучении и улучшении умения писать. Исследуя психологические и физиологические аспекты развития этого умения, можно прийти к выводу, что его успешный прогресс зависит от психологических предпосылок, которые помогают постепенно осваивать и улучшать умение писать. У детей младшего школьного возраста с нарушениями речи наблюдаются следующие особенности психолого-педагогического портрета: недостаточный объем и точность слуховой и речевой памяти, моторная неуклюжесть, недостаточное формирование процессов памяти, внимания и мышления, колебания работоспособности – быстрое истощение или перенасыщение, утомление, излишняя возбудимость.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ ПО ИЗУЧЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

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

Речевая патология – это область, изучающая речевые нарушения у детей и взрослых. Для успешного выявления причин речевых дефектов и разработки эффективных коррекционных программ применяются различные принципы анализа. Одним из наиболее комплексных и эффективных подходов, разработанных известным российским логопедом Р. Е. Левиной, является систематический анализ речевой патологии. Этот подход основан на трех ключевых принципах:

1. Принцип развития. Он обращает особое внимание на динамическое развитие дефекта речи, анализируя его историю появления и прогнозируя его влияние на дальнейшее развитие человека. Для этого необходимо глубокое понимание развития речи в норме на разных периодах взросления, а также понимание факторов, способных его нарушить и как это повлияет на дальнейшее развитие речи, в том числе на усвоение сложных грамматических конструкций и развитие речи, как системы.

2. Принцип системного подхода. Речь – это сложная система, включающая в себя взаимосвязанные компоненты. Системный подход к анализу речевой патологии предполагает комплексную оценку всех этих компонентов, включая:

- звуковую сторону речи: произношение звуков, фонетическая структура речи, артикуляционные навыки;
- фонематические процессы: умение распознавать звуки речи, фонематический слух, умение соотносить звуки и буквы;

- лексико-грамматическая сторона речевого процесса: запас слов, грамматические и синтаксические правила.

3. Принцип взаимной связи речи с остальными сторонами психического развития. Анализируя речевую патологию, важно учитывать взаимодействие факторов связи речи с эмоционально-волевой сферой, вниманием, памятью, мышлением, они могут усложнять процесс коррекции, поэтому важно учитывать их в работе с ребенком. Систематический подход к анализу речевой патологии позволяет сформировать комплексное представление о речевом дефекте, выявить его причины и разработать индивидуальную программу коррекции, учитывающую все аспекты развития ребенка. Важно помнить, что ранняя диагностика и своевременная коррекция работа по преодолению нарушений в речевом строе обеспечивают успешное психолингвистическое развитие ребенка и способствуют его гармоничной интеграции в общество [16, с. 78].

В рамках МАОУ городского округа «Город Ирбит» Свердловской области, а именно в Средней общеобразовательной школе №10, был осуществлен этап констатирующего эксперимента, где пятеро второклассников приняли участие. Все ребята из группы обучаются по программам общего образования, при этом учитывалось заключение логопеда, обусловленное легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Цель работы – установить степень соответствия сформированности психических процессов возрастной норме у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией.

Задачи эксперимента:

1. Анализ различных методик обследования, которые предлагают авторы, формулировка этапов обследования.
2. Реализация констатирующего эксперимента.
3. Анализ результатов.

Анализируя методики по определению нарушений, связанных с письмом выбор был остановлен на речевой карте Н. М. Трубниковой для

анализа [40].

Для оценки результатов выполнения упражнений была разработана шкала оценок, которая учитывает различные уровни точности выполнения упражнений.

5 баллов – безошибочное выполнение.

4 балла – выполнено с 1-2 ошибками.

3 балла – выполнено с 3-4 ошибками.

2 балла – выполнено с 5 ошибками.

1 балл – допущено более 5 ошибок.

В процессе исследования использовались следующие методы: изучение педагогической документации предоставленной на учащихся, беседа, наблюдение, а также изучение медицинских документов.

2.2. Сопоставительный анализ результатов обследования письма младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Доступ к информации о течении беременности, родов и послеродового периода был ограничен.

При обследовании общей моторики, было установлено, что у всех детей присутствуют ограничения двигательной памяти. Четирем из них потребовалось две попытки для выполнения последовательности движений (Миша, Илья, Влад, Савелий), а у одного – трех (Иван). В заключение можно сделать вывод, что Миша, Илья, Влад и Савелий получили по три балла, а Иван два. При выполнении серии движений замедленную переключаемость обнаружили у трех человек.

При изучении координации у детей было обнаружено, что все испытывают трудности с равновесием при выполнении упражнений. Школьники делают лишние движения после получения сигнала, и только тогда исправляют свои ошибки. Таким образом, Миша получил четыре балла, Илья, Влад и Савелий – три балла, Иван – два балла. При проведении

статических проб у всех учеников проявлялось покачивание и напряжение. Дети теряли равновесие, а двое не смогли выполнить упражнения без опоры (Миша, Илья, Влад – три балла, Савелий, Иван – два балла). Двое из пятерых детей смогли выполнить динамические пробы правильно с первого или второго раза, а остальным необходима опора на стопу или руку (Миша и Илья – четыре и три балла соответственно, Савелий и Иван – три, а Влад заработал два балла). Пятеро испытуемых показали неустойчивость в выполнении движений на заданный темп, а трое – запутанность в определении момента остановки движения (Влад, Савелий, Иван), анализ результатов ритмической пробы выявил, что дети не смогли воспроизвести точно первоначальный рисунок при ускорении темпа. Часть испытуемых затруднялись воспроизвести более сложный ритмический рисунок (Илья, Влад, Савелий, Иван), при этом два ребёнка могли включать элементы, которые являются лишними или не соблюдать паузы (Иван, Савелий). В итоге у ребят получились следующие баллы: Миша, Илья, Влад – три, Савелий, Иван – два. Обследовав состояние общей моторики, получились следующие средние баллы: Миша – 3,3; Илья – 3,5; Влад – 2,6; Савелий – 3,3; Иван – 3.

При изучении произвольной ручной моторики у всех детей отмечается нарушение координации в статике: общее напряжение во время выполнения и ограниченность возможности помещения третьего пальца на второй (Миша, Илья, Иван), сложности вызывает задание сжать пальцы в кулак у всех испытуемых. Поместить второй палец на третий оказалось затруднительно для Ильи, Савелия, Влада и Ивана, также тяжело дается упражнение с чередованием положения руки Владу и Ивану. С координацией в движении тоже произошли затруднения у всех ребят, поочередное соединение указательного, среднего, безымянного и мизинца с большим пальцем не смогли выполнить Влад и Савелий. Недостаточная сформированность моторики произвольных движений прослеживается у четырех обучающихся (Илья, Влад, Савелий, Иван). При обследовании

состояния произвольной моторики пальцев рук получились следующие средние баллы: Миша – 2,5; Илья – 3,5; Влад – 3,4; Савелий – 3,8; Иван – 2.

В результате анализа мимической мускулатуры у детей было установлено, что у части испытуемых наблюдаются недостатки в выполнении движений мышц лица. Например, Илья, Савелий и Иван не смогли поочередно наполнять щеки воздухом, что свидетельствует о слабости мышц щек. У Миши, Ильи и Влада можно констатировать сопутствующие движения мышц при подмигивании, что нам говорит об ограниченной развитости глазных мышц. Подводя итог, можно констатировать, что у всех испытуемых наблюдаются трудности в выполнении определенных мимических поз и нечеткость мимической картины. При обследовании состояния мимической мускулатуры установлены следующие средние баллы: Миша – 3,6; Илья – 3,6; Влад – 3, 4; Савелий – 3,8; Иван – 3,6.

Обследование двигательных функций органов артикуляционного аппарата. В результате отмечено, что функции губ ограничены у всех, выражалось это в невозможности поднятия верхней губы у Миши, Ильи, Савелия и Ивана. «Оскал» у Ильи, Савелия и Ивана выполнить так и не удалось.

У трех детей были затруднения с упражнением «Лопатка» (Миша, Савелий, Илья), при этом Влад отклонял язык в правую сторону, а Иван задерживал язык под нижней губой. Ограниченность в движении языком назад или вперед наблюдается Савелия и Миши, а Влад, во время выполнения упражнений, испытывал саливацию. У Ивана, Миши, Влада, Ильи отмечены трудности в поднятии широкого языка вверх. Таким образом, констатированы ограничения движений языка у всех обучающихся. У двоих детей было нарушено движение челюсти вперед – назад (Савелий, Миша), а у одного – вправо – влево (Влад).

Было выявлено недостаточное выполнение ряда проб на символический праксис у троих детей. Трое не справились с заданием

«оскал» (Илья, Савелий, Иван), трое – со «свистом» (Миша, Влад, Илья), двое – с «плевком» (Иван, Савелий), а один ребенок не смог выполнить «поцелуй» и «цоканье» (Иван). В ходе изучения состояния органов артикуляции обучающиеся получили следующие средние баллы: Миша – 3,8; Илья – 3,5; Влад – 3,8; Савелий – 3,8; Иван – 3,6.

Следующим этапом в диагностике следовало изучение просодики и звукопроизношения. Произношение гласных не выходит за пределы возрастной нормы всех ребят, что было обследовано в ходе тестирования. Отмечено было то, что у всех детей были выявлены нарушения в произношении согласных звуков, что является характеристикой антропофонического дефекта. Некоторые из учащихся столкнулись с проблемами, такими как горловой ротализм, отсутствие звука [Р'] (Илья, Савелий, Иван) или межзубный ламбдацизм, когда ученикам трудно произносить звук [Л] (Влад, Миша). Фонологические нарушения произношения согласных звуков были выявлены у нескольких школьников, включая замены [Л] на [Л'] (Влад), [Ж] на [З'] (Савелий), [Ж] на [Ш] (Влад), [К] на [Г] (Илья), [С] на [З] (Влад).

Во время анализа произношения у детей были обнаружены замены в звуках [Ж] и [З] у двух учеников (Илья, Савелий), а также в звуках [Л] и [Л'] (Влад, Иван), [Ш] и [С] у одного из учащихся (Иван). У четырёх учащихся выявлен тихий голос и темп речи, который замедлен (Миша, Илья, Влад, Савелий). У двух испытуемых – интонационные способности и мелодика недостаточно развиты (Иван, Савелий), а также у одного ребенка – скандирование речи (Иван). Отмечено, что у одного обучающегося дыхание характеризуется слабым и укороченным выдохом (Иван).

У четырех школьников был обнаружен фонологический дефект при воспроизведении звуков, относящихся к согласным. Замена [Л] на [Л'], [Ж] на [З'] и [Ж] на [Ш] отмечена у Влада и Ивана. Смешение звуков [Ш] и [С] у Ильи. Смешения звуков [Ж] и [З], а также [Л] и [Л'] (Миша, Савелий). Подводя итог, можно сказать, что выявлен антропофонический дефект у всех

детей, а у четырех обнаружен и антропофонический и фонологический (Илья, Влад, Савелий, Иван). На этом этапе обучающиеся получили следующие баллы: Илья – 3,9; Влад – 4; Миша – 2,8; Савелий – 4; Иван – 3,6.

При изучении просодики обучающихся было выявлено, что у всех школьников голос звучит тихо и медленно, у четырех школьников наблюдается замедленный темп речи (Миша, Илья, Влад, Савелий). Мелодичность и интонационное разнообразие в речи всех испытуемых оказались недостаточно выраженными. Вдох у школьников оказался слабым и коротким (Миша, Илья, Влад, Савелий, Иван – 3 балла). Таким образом, при обследовании фонетической стороны речи были получены следующие баллы: Илья – 3,9; Влад – 4; Миша – 2,8; Савелий – 4; Иван – 3,6.

При исследовании слоговой структуры были выявлены нарушения у всех обучающихся, связанные с добавлением звуков или слогов в слова с согласным звуком на конце («карабаль»). При работе было выявлено, что Иван добавляет и звуки и слоги, Миша и Илья могут добавить только звук, а Савелий слог. Таким образом, при исследовании слоговой структуры, получились следующие средние баллы: Миша – 4; Илья – 4,2 балла, Савелий – 4 балла, Влад – 4; Иван – 3,9 балла.

Обследование фонематического слуха. У всех школьников были выявлены проблемы с близкими по месту образования звуками, точнее по их различению. Затруднения с различением звонких и глухих согласных следующие: нарушена дифференциация [Д] и [Т] (Илья, Савелий – 4 балла), у троих – [З] и [С] (Влад, Савелий, Иван – 4 балла), и два школьника не может различить [Ж] и [Ш] (Миша, Иван – 4 балла). Различение шипящих и свистящих нарушено у четверых школьников: не дифференцируют [Ш] – [С], [Ж] – [З] (Миша, Влад, Савелий, Иван – 3 балла). Средние баллы по обследованию фонематического слуха получились следующие Иван – 3,5; Савелий – 3,9; Миша – 3,8; Влад – 4,1; Илья – 3,8.

Пятеро школьников столкнулись с трудностями при исследовании звукового анализа слов. Затруднения вызывали определение

последовательности звуков с ложных словах и составление слов, где заданный звук должен быть в начале, середине или конце слова. Один школьник испытывал трудности при определении количества звуков в сложных словах (Илья – 3 балла). Иван, Савелий и Влад не смогли выбрать необходимую картинку среди тех, где разница была только в одном звуке (по 3 балла). Итог по обследованию звукового анализа слов (средний балл у всех испытуемых): Иван – 3,5; Савелий – 3,7; Миша – 3,5; Влад – 4; Илья – 3,5.

В ходе проверки понимания речи было выявлено, что номинативная сторона речи в целом сохраняет свою целостность. Однако у четверых учеников отмечается недостаточное формирование понимания инверсионных конструкций. Например, объяснение предложения «Паша нашел Васю» оказалось затруднительным для Миши, Ильи и Влада, а Иван не справился с выбором безошибочной формы предложения.

Анализируя активный словарь школьников, было выявлено, что названия детенышей животных вызывают затруднения у всех (Илья и Савелий – 4 балла, Миша, Влад и Иван – 3 балла). Трое не смогли по описанию узнать предмет (Илья, Савелий, Иван – три балла), понятия обобщения стали проблемой для двух детей (Миша, Влад – два балла). Признаки предмета не смогли определить четверо учеников (Илья, Влад – три балла; Савелий, Иван – два балла), а у одного испытуемого возникли затруднения при выборе подходящих признаков для предмета (Миша – 2 балла). Все дети также испытывали затруднения при выборе однокоренных слов (все дети получили по 2 балла), а четверо школьников не смогли определить синонимы и антонимы (Миша, Илья, Влад, Иван – 1 балл, Савелий – 3 балла). Таким образом, при анализе сформированности активного и пассивного словарей у школьников, получились следующие средние баллы: Илья – 3,7; Савелий – 3,4; Миша – 3,6; Влад – 3,5; Иван – 3,9.

При анализе грамматических форм было обнаружено, что все испытуемые имеют недостатки в словоизменении и в изменении существительных по числам. Ошибочное употребление падежных форм имен

существительных было отмечено у нескольких детей (Миша, Влад – три балла; Иван – 2 балла), Савелий и Илья получили по 1 баллу при создании формы родительного падежа множественного числа имени существительного. Образование прилагательных от существительных стало затруднительным для ребят (Илья, Влад, Иван, Савелий – 4 балла, Миша – 5 баллов). Выбор недостающего предлога оказался сложен для детей (Миша – три балла, Савелий и Влад – 4 балла, Илья и Иван – 2 балла). При обследовании грамматического строя обучающихся, получены следующие средние баллы: Илья – 3,1; Савелий – 3,2; Миша – 3,3; Влад – 3; Иван – 3,6.

Результаты логопедического обследования представлены на рисунке 1.

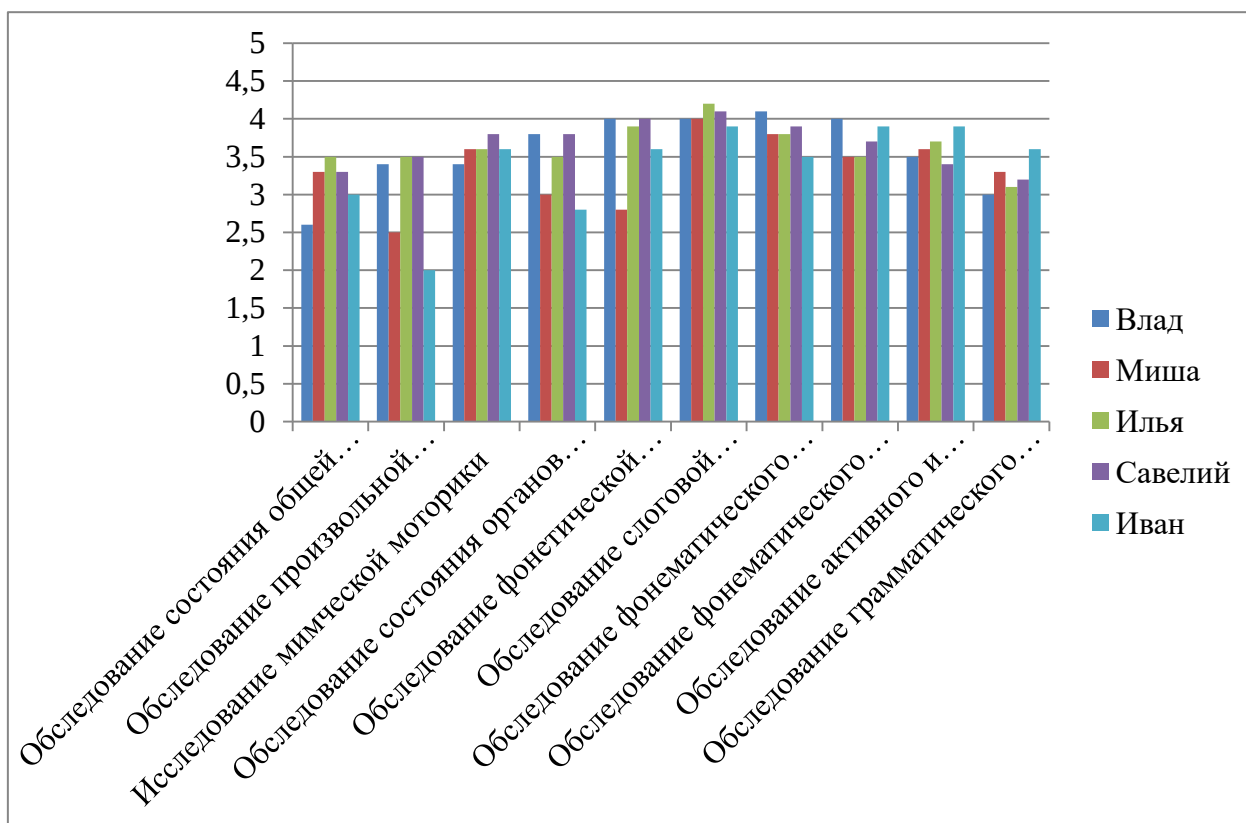


Рис. 1. Результаты логопедического обследования младших школьников

Изучение сформированности процесса письма представило следующие результаты: навык письма развит на недостаточном уровне у всех детей. В процессе диагностики всеми школьниками были допущены диисграфические и орфографические ошибки. Письмо по слуху у всех ребят вызывало

затруднения при написании различных типов букв и слогов, как прямых, так и обратных, а также при стечении согласных звуков (Илья – 3 балла, Савелий – 2 балла, Миша – 3 балла, Иван – 1 балл, Влад – 1 балл). При записи предложений после прослушивания один раз ребята допускали ошибки и получили по одному баллу. Все допускали ошибки при написании диктанта (Миша, Влад, Савелий – 2 балла; Илья и Иван – 1 балл), двое обучающихся допускали ошибки при записи слов разнообразной структуры слогов (Миша и Влад – 2 балла; Иван, Савелий и Илья – 1 балл).

При списывании с печатного текста дети допускали ошибки рукописно (Савелий, Илья, Влад и Иван – 1 балл) и при записи с рукописного текста печатными буквами также были допущены ошибки (Миша – 3 балла, Савелий и Илья – 2 балла, Влад и Иван – 1 балл). В описании картины одним словом или предложением ошибались: Миша – 3 балла, Савелий, Илья, Влад и Иван – 1 балл, допускали ошибки в записи букв: Илья, Савелий и Иван – 1 балл, составление из заданных слов предложения оказалось затруднительным (Миша, Влад – 2 балла). Все дети получили по одному баллу за письмо самостоятельно.

Результаты обследования навыков письма представлены на рисунке 2.

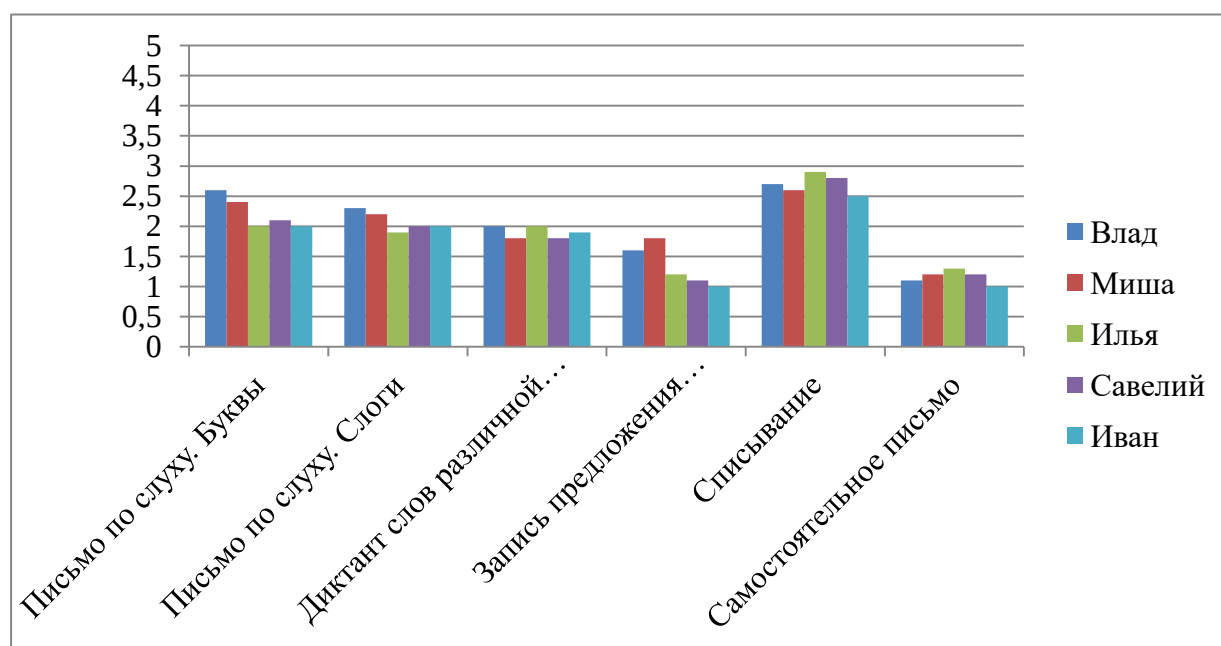


Рис. 2. Результаты обследования навыков письма у младших школьников

Сопоставив результаты констатирующего эксперимента по изучению устной и письменной речи обучающихся, был составлен сравнительный анализ: сопоставление нарушений в произношении звуков, слоговой структуре, фонематических процессах с ошибками, которые допускают на письме.

Замены шипящих и свистящих у Савелия и Ильи, примеры ошибочного написания: «насмеска», «старуска», «зашнуть». Когда было необходимо обозначить твердость или мягкость согласного звука во время письма обучающиеся производили замены гласных звуков (Влад, Миша, пример ошибочного написания: «бероза», «конки», «Луба»). Дефицит в развитии фонематического анализа сказывался на степени развитости навыка письма.

Слабая развитость анализа и синтеза звуков выявилась в ошибках на письме: пропуски звуков, слогов, части слова («грач» – «гач», «природа» – «пиода», «утка» – «ука», «кричит» – «кичит», «чтение» – «чние», «стрелки» – «стрки»); вставки («старушика», «кусутом», «речека», «нонжнецы», «зеленыне», «чтенине»); перестановки («зиам», «барт»); отдельное написание частей слова («на чалось», «зе леные», «во здухе»).

Также к ошибкам на письме привела недостаточная сформированность оптико-пространственного восприятия. Происходят замены букв по числу элементов («и» – «ш», «п» – «т», «л» – «м»), зеркальное написание, ошибочное написание относительно пространственного расположения («в» – «д», «т» – «ш»).

При изучении лексико-грамматической стороны письма было выявлено трудности в обозначении границ предложений, слитное написание, добавление слов или букв, замена букв из-за звукового или семантического сходства, затрудненное согласование слов в предложении.

Проанализировав результаты этапа констатирующего эксперимента, каждому испытуемому было установлено логопедическое заключение.

Влад, Миша – ОНР III уровня, легкая псевдобульбарная дизартрия, артикуляторно-акустическая и оптико-пространственная дисграфия.

Илья, Савелий – ОНР III уровня, легкая псевдобульбарная дизартрия, артикуляторно-акустическая и аграмматическая дисграфия.

Иван – ОНР III уровня, легкая псевдобульбарная дизартрия, артикуляторно-акустическая, аграмматическая, оптико-пространственная дисграфия.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Анализируя особенности речевого развития младших школьников, определилась структура речевого дефекта: ОНР третьего уровня, псевдобульбарная дизартрия.

При данном типе нарушения, а именно псевдобульбарной дизартрии, нарушается точность движений в общей и ручной моторике, нарушена координация, переключаемость от одного движения к другому, при этом прослеживаются нарушения в двигательной памяти. Дети затрудняются в создании определенной артикуляционной позы, ее удержании и переключении между слоговыми рядами, а также наблюдается нарушение тонуса мышц.

У обучающихся, страдающих нарушениями в артикуляционной моторике, выявлен ряд проблем с произношением звуков.

Проявляются сложности в различении звуков по артикуляционным и акустическим признакам, определении наличия нужного звука в слове, что свидетельствует о нарушении фонематического слуха, которое влияет на речь, при этом преобладают полиморфные нарушения.

При ОНР III уровня частые трудности возникают при словообразовании и словоизменении, использовании разных частей речи, грамматическом строе, пассивном и активном словарях, отмечаются замены звуков по близким характеристикам. Можно заметить, что дети не пользуются распространенными предложениями, в их речи только простые предложения. Составляя предложение, ребёнок использует только бытовые слова, которыми пользуется постоянно.

При анализе было выявлено, что ошибки из устной речи ребенок переносит и на письмо по слуху, допускает при списывании и самостоятельном письме. Основная масса ошибок преобладает при письме самостоятельно. Таким образом, можно сказать, что двигательные нарушения и нарушения речевого плана находят свое отражение и на навыках письма.

ГЛАВА 3. КОРРЕКЦИЯ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Теоретическое обоснование и принципы коррекционной работы с детьми младшего школьного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Оптимизация письменности является ключевым направлением в рамках коррекционно-развивающего процесса.

Главные задачи этой коррекционной деятельности заключаются в исправлении ошибок, связанных с фонетикой, фонематикой, лексикой и грамматикой языка, а также в восстановлении нарушенных аудиовизуальных процессов, опираясь на данные, полученные в ходе оценки уровня развития устной речи и письменных умений.

В исследованиях И. Н. Садовниковой, Е. В. Мазановой и Л. Г. Парамоновой были изучены методы коррекции дисграфии, в рамках которых были разработаны различные программы для преодоления различных проявлений данного расстройства письма.

Преодоление нарушений в устной речи – первоочередная задача при коррекции письменной, также необходимо совершенствовать представления о пространстве и времени, а И. Н. Садовникова предлагает разнообразить виды письменных работ при коррекции дисграфии.

Для коррекции дисграфии были разработаны комплекты пособий Е. В. Мазановой, включающие в себя методы борьбы с дисграфией [28, 29, 33, 36]. Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова предлагают подход для работы с детьми, страдающими псевдобульбарной дизартрией, включающий в себя развитие моторики пальцев и речи, а также формирование и отработка верной артикуляционной позы для звуков, их автоматизацию. При этом нельзя забывать об интонационной стороне речи, то есть её выразительности и умение воспринимать устную речь.

Основные принципы работы логопеда с младшими школьниками, страдающими от псевдобульбарной дизартрии, определяются структурой речевого дефекта:

1. Дифференцированный подход. Подход к коррекционной работе при дизартрии подбирается и адаптируется индивидуально и зависят от тяжести нарушения, сопутствующим нарушениям мозговой организации.
2. Системный подход. Коррекционная работа должна проводиться на регулярной основе, то есть в системе.
3. Принцип комплексности. Эффект от проделанной работы будет накопительным и проявится только в случае, если работа проводится со всеми нарушенными компонентами.
4. Речевые навыки должны развиваться постепенно, от более простого к сложному. Постепенно усложняется форма общения и его цель [23, 38].

Поэтому, для успешной коррекции письменных ошибок у детей важно уделить внимание развитию речи и правильной артикуляции звуков, расширению словарного запаса и совершенствованию пространственного восприятия.

Для этого необходимо использовать разнообразные методики и формы работы, включая индивидуальные, групповые и общие занятия. Одним из ключевых принципов в этом процессе является систематическое проведение коррекционных мероприятий, при этом важно помнить о необходимости постоянности, то есть регулярности занятий.

Также стоит отметить важность дифференцированного подхода в коррекционной работе, который подразумевает выбор и адаптацию методов и форм работы для каждого ученика, то есть индивидуально, учитывая все аспекты развития ребёнка, включая зрительное восприятие, внимание, слух, память. Индивидуальный подход к коррекционной работе необходим, так как эффективные методы и способы работы для одного ребёнка, могут показать безрезультатность или минимальный прогресс у другого.

3.2. Содержание коррекционно-развивающей работы по коррекции письма у младших школьников с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Участники экспериментальной группы – дети с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией – были выбраны для проведения исследования.

Для эффективного исправления письменных ошибок у учеников младших классов требуется провести работу над улучшением умения анализировать и синтезировать звуки, расширением словарного запаса и исправлением фонетических неточностей. Оптимально также улучшить письменные навыки, координацию движений и оптическое восприятие. Все эти меры способствуют созданию основы для решения указанных проблем.

В ходе эксперимента была сформулирована цель: исправление дисграфии у младших школьников с псевдобульбарной дизартрией. Участники экспериментальной группы посещали занятия у логопеда, направленные на устранение дисграфии. Каждому ученику проводилось два-три занятия в неделю: два индивидуальных и одно групповое для преодоления проблем в письменной речи.

Коррекционная работа велась по следующим ключевым направлениям:

1. Совершенствование общей моторики.
2. Работа над исправлением фонетических ошибок.
3. Развитие фонематических процессов.
4. Совершенствование лексико-грамматической стороны речи.
5. Развитие умственных качеств, при этом обращение внимания на координацию движений, развитие ВПФ [3].

При разработке и проведении занятий учитывались рекомендации логопеда. При этом внимание уделялось потребностям обучающегося, подбирались различные виды заданий индивидуально.

Работа со всеми детьми начиналась с развития фонематических

процессов, не забывая об обучающихся с артикуляторно-акустической дисграфией. Помимо этого для всех проводилась работа по уточнению артикуляции звуков, их автоматизации. При работе с оптической дисграфией проводилась работа по развитию памяти. Внимания, зрительно-пространственной координации [27].

Для улучшения навыков письма у детей с псевдобульбарной дизартрией используются разные коррекционные методы. Ключевой аспект – продолжать совершенствовать моторную сферу. Проводится работа по нормализации тонуса мышц, самомассаж мышц лица, расслабление общей и ручной мускулатуры.

При работе с развитием самоконтроля двум ребятам предлагались упражнения «Запретное движение», «Слушай команду», и «Расскажем и покажем».

Для развития навыка произвольного торможения детям предлагались игры, где необходимо прекратить движение, когда услышат кодовое слово или когда закончится стихотворение, для расслабления мышц использовались круговые вращения головой, руками, кистями.

Для улучшения динамической координации движений у детей, которая часто нарушается, полезными могут быть такие задания, как смена направления во время бега. Необходимо обратить внимание на умение ориентироваться в пространстве у всех детей, например через действие по инструкции. Формирование темпа и ритма движений может быть достигнуто с помощью игр, где необходимо маршировать, слушать и повторять ритм.

При работе над моторикой происходит закрепление понимания и использования лексики, которая необходима для ориентировки в пространстве.

Самомассаж ладоней и кистей рук, использовался для улучшения ручной моторики, а для разминания и покалывания – массажные кольца. Задания для домашней работы – шнуровка, лепка, оригами, мозаика. Развитие графомоторных навыков осуществлялось через различные виды

деятельности: графические диктанты, штриховка, лепка, безотрывное письмо букв и соединений. Закрепление буквенного образа учащимися осуществлялось с помощью кинестетических ощущений [33].

При работе с органами артикуляции уделялось внимание развитию статических и динамических функций через артикуляционные гимнастики, которые были организованы в ритмичном виде, с использованием игрового элемента.

Чтобы речь учащихся звучала правильно, надо работать над дыханием: сначала необходимо установить ритм дыхания, потом выполнить задание по развитию выдоха ртом и носом. Одновременно выполнялись задания с гласными звуками в статике и динамике. Для развития двигательного потенциала нижней челюсти использовались упражнения: «Жуем», «Силад» и другие. Применялись задания и для совершенствования движений губ («Опускание нижней губы», «Подъем верхней губы», «Оскал» и другие). При работе над созданием правильной артикуляционной позы использовались упражнения «Чашечка», «Блинчик», «Вкусное варенье», «Грибок» и другие.

Подход к работе над коррекцией произношения звуков, предложенный Г. В. Чиркиной, основан на нескольких факторах. Прежде всего, необходимо учитывать сформированность аппарата речи ребёнка к формированию определенного звука. Для эффективной работы над произношением звуков важно постепенно усложнять задачи, разделять оппозиционные звуки, как во временном периоде, так и в применяемом материале речи [46, с. 37].

При этом коррекционная работа по формированию верного произношения требует увеличения временного промежутка, который нужно затратить на каждую нарушенную фонему, при этом не стоит забывать об этапе подготовки и автоматизации звука, которые, в свою очередь, тоже требуют увеличения срока работы. Работа ведется с разными звуками в параллели и подбирается индивидуально.

В последнюю очередь проводится дифференциация звука с произносимым неверно. В это время ребёнок учится разделять звук на разные

категории. Целью данного этапа работы является правильное звучание. В данный момент осуществляется совмещение движений и позы органов аппарата речи, что позволяет создать основу для артикуляции этого звука и улучшить произношение. Развитие произношения звуков происходит под контролем: слуховым, зрительным, тактильно-вибрационным.

Индивидуальная программа по исправлению нарушения звуков была создана для всех детей, имеющих полиморфные нарушения речи. В процессе деятельности использовались и методы подражания, и методы использования помощи механических устройств, а также их смешение.

Три ученика нуждались в коррекции звукопроизношения шипящих. Для подготовки артикуляционного аппарата применялись упражнения, где нужно было закусить верхнюю губу, «Оскал», «Хоботок», «Лопаточка», «Чашечка» и другие. Для того, чтобы добиться верного звука [Ш], дети пробовали и имитацию звуков животных, выдыхали звук [Ш], с сжатыми зубами и округленными губами.

Вверху альвеолярной части язык должен принять форму «Чашечки», это необходимо для произнесения звука [С], который является опорным. При использовании смешанного способа постановки, звук [С] начинаем произносить из позы «Забор», одновременно логопедический инструмент, размещенный под кончиком языка, поднимает его за резцы верхней челюсти.

Для четверых детей с антропофоническим дефектом нужны приемы постановки звука [Р]. В начале выполнения упражнений для губ, языка и воздушной струи: «Забор», «Трубочка», «Лопата», «Кто загонит мяч?», «Молоток», «Окно», «Забор», «Лошадка». После этого приступаем к постановке звука [Р]. Сначала демонстрируем, рычание или работу автомобиля. Затем, используя опорный звук, научаемся правильно произносить [Р] с помощью поднятого вверх языка и усиленной воздушной струи.

Готовясь к постановке правильной артикуляции для звука [Л], использовались упражнения для губ «Забор», «Трубочка»; для языка:

«Лопата», «Чашечка» и другие.

Для создания звуков использовались различные приемы. Вот некоторые из них:

1. Путем имитации.
2. Исходя от опорного звука.

В процессе формирования навыка произношения звука у ребенка, после успешного освоения, ребенок вступал в фазу автоматизации. Основная задача этой стадии заключалась в закреплении верного звукопроизношения. После закрепления произношения изолированно начиналась работа по введению слогов, затем слов, словосочетаний, предложений и самостоятельной речи. Учащемуся предоставлялись изображения для именования, слова со звуком для чтения, и во время произношения он мог самостоятельно контролировать верность произносимого звука.

Обучение автоматизации звука на практике включало в себя разнообразные методы. Перед обучающимся был ряд сюжетных картинок для вдохновения, затем он сам составлял предложения и записывал их в рабочую тетрадь. Педагог также давал предложения для повторения звука, который изучают, исключая произносимые с ошибками звуки, а также звуки оппозиционные. Со временем дети все лучше и лучше справлялись с поставленной задачей.

При дифференциации звуков работа по коррекции осуществляется с различения звуков, которые ребенок смешивает и верным их использованием в процессе произнесения. В данный момент осуществляется поэтапная дифференциация звуков, которые смешивает ребенок по характеристикам артикуляции и акустики. Изначально звуки произносятся изолированно, далее в словах, слогах и предложениях. При включении звука в самостоятельную речь без постоянного напоминания и проговаривания правил произношения, процесс автоматизации прекращается, как указывает М. Ф. Фомичева [42].

Вначале занятий анализировались звуковые характеристики и

артикуляционные особенности с использованием специальных иллюстраций. Дети учились на слух определять необходимый звук, а педагог называл различные звуки, слоги и слова, дети же должны были первоначально выделить в паре один звук, потом второй, а затем различить оба звука в речи. После этого дети работали с паронимами, где им объяснялась важность фонем в различении смысла слов, далее дети сами составляли предложения с паронимами, выделяли различия в словах, изменяли их и заменяли другими звуками.

Испытуемым были даны слова с обоими звуками, и они определяли их местоположение в предложениях. Чтобы ликвидировать некоторые нарушения в слоговой структуре, использовались задания, включающие нахождение искажений структуры слова, а также договаривание начальных и конечных морфем. Коррекционная работа по нарушению речи осуществлялась индивидуально, что позволяло участникам улучшить свои навыки восприятия звуков [35].

При работе особое внимание уделялось звуко-слоговому анализу. Дети учились находить слова с общим гласным звуком или общим согласным, проводилась работа по подсчету количества звуков, слогов, составление слогов и слов из заданных букв и их сравнение.

При анализе звуков осуществлялось отхлопывание и отстукивание ритма слов. Для достижения этих результатов применялись разнообразные упражнения: счет слогов, схемы к слову, анализирование слов.

Для отработки навыка анализировать слова, которые имеют различие только в одном звуке, дети выполняли задания «Придумай слово, в котором звук [С] – первый (второй, третий, последний)», «Составь слово из звуков [с], [к], [о]». В рамках обучения осуществляется деятельность по различению нормализованного звукопроизношения и его воспроизведения с дефектом. Учеников учат различать акустически похожие фонемы.

В рамках исследований артикуляции были проведены эксперименты с разнообразными формами слов. Были применены различные методики,

включая задания типа: «Отгадай, какие картинки соответствуют звуку С», «Придумай слово с буквой С», «Лови звуки», «Слушай и показывай» и многое другое.

В процессе увеличения запаса слов была учтена программа обучения, словарь часто употребляемых слов учениками начальной школы, а также учитывался запас детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией. Суть работы со словарем заключалась в развитии умения понимать лексическое значение слова и дополнять свой словарный запас новыми словами. При этом велась работа над обобщением понятий по какому-либо признаку или признакам. Работа основывалась на операции сравнения (цвет, форма, назначение и так далее).

Словоизменению и словообразованию было отведено достаточное количество времени, так как они важны при составлении предложений и текстов как в устной, так и в письменной речи. Такая деятельность способствует подготовке психофизиологических процессов у детей с псевдобульбарной дизартрией при освоении навыка письма. Однако из-за несвоевременного формирования этих процессов возникают специфические ошибки при письме, что требует дополнительной коррекции и поддержки.

Для коррекции дисграфии у детей этой группы необходимо акцентировать внимание на формировании моторных навыков, улучшении артикуляции, развитии просодии, совершенствовании фонематических процессов и произношения звуков, а также устранение нарушений в согласовании слов.

Для успешного решения проблем на письме, всем обучающимся в обучение были включены упражнения по развитию изобразительных и графических навыков, такие как заштриховывание, дорисовывание картинок, графический диктант, соединение точек, а также продолжение рядов и дополнение отсутствующих деталей в картинках. Кроме этого осуществлялась деятельность по шаблонному написанию букв и слов.

Задачи, которые необходимо решить при коррекции артикуляторно –

акустической дисграфии:

1. Развитие фонематического слуха.
2. Развитие навыков звукобуквенного анализа.
3. Уточнение артикуляции звуков, их сопоставление при опоре на все виды контроля.
4. Выделение звука среди отдельных звуков, слогов, слов.
5. Определение места звука по отношению к другим.

На начало работы важно определиться с правильной артикуляцией нужного звука и написание соответствующей ему графеме. После этапа исправления нарушения звукопроизношения ведется работа как при коррекции акустико-фонематической дисграфии (совершенствование зрительного и слухового восприятия и внимания, различение в слогах, словах, предложениях и текстах, распознавание слогов и слов со звонкими и глухими согласными звуками). Важно закрепить образ буквы, сопоставить звук и букву.

Также проводились специальные занятия, где учили повторно работать со звуками и буквами в соответствии их местоположения в слове. Важной частью является различение букв похожих по артикуляционным характеристикам, а также схожие по произношению. На основе типа ошибок проводились разнообразные упражнения, например, при проблемах с обозначением мягкости согласных на письме применялись такие задания: «Выбери слоги с мягким согласным звуком», «Дополни пропущенные гласные буквы» [29].

Для улучшения навыков в правописании и произношении согласных звуков использовались разнообразные задания: выделяй нужные буквы цветом, вставляй мягкий знак в соответствующие места, сравнивай произношение и написание слов с помощью различных заданий. Например, упражнения с оглушением звонких согласных в середине или в конце слова, где необходимо подчеркнуть согласную для правильного написания или сделать разделение по глухости-звонкости [8].

Коррекцию с оптико-пространственной дисграфии начали с совершенствования оптико-пространственного и буквенного гнозиса, коррекция дисграфии осуществлялась анализом букв по количеству элементов, расположению в зависимости друг от друга. Образ буквы дети усваивали через тактильные ощущения и ассоциации. Письменные задания были разнообразны: например, «Корректирующая правка», где пять минут в день буквы зачеркивали в сложном тексте, начиная с гласных и переходя к буквам, с ошибками [31].

В словах, словосочетаниях, предложениях и текстах осуществлялась коррекция аграмматической дисграфии. Главная цель – формирование слов, их изменение и согласование.

При работе с частями речи отрабатывалось умение изменять слова так, чтобы они согласовывались в предложении. Ученики учились находить ошибки в согласовании слов в устной речи. Помимо работы над согласованием велась работа по закреплению знаний по морфологии, морфемике и языковом анализе. Дети учились отличать однокоренные слова от родственных, синонимы и антонимы. Формировали умение составлять слова из заданных звуков и слогов. Отрабатывалось умение применять предлоги.

При работе с текстом дети учились задавать вопрос к предложению или слову правильно, проводилось исследование по перестановке слов в предложении и их влиянии на смысловую составляющую. Таким образом, дети смогли сделать вывод о важности связи слов в предложении, работа над аграмматизмами велась как в устной, так и в письменной речи [28].

Во время работы по коррекции проводилась подготовительная работа к каждому занятию: отдельный конспект, подготовка наглядности и т. д. Данные виды деятельности были введены в работу с детьми на основании рекомендаций логопеда. Среди учащихся были сформированы группы для занятий, состоящие из двух или трех человек.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ его результатов

Итог коррекционной работы подводился с помощью контрольного эксперимента, в рамках которого обучающимся были предложены для выполнения задания, которые использовались ранее на этапе констатации. Задания для обследования письменного процесса были даны те же, в связи с тем, было необходимо отследить динамику развития каждого ребёнка, тем самым подтвердить или опровергнуть правильность выбранных методик по коррекции дисграфических нарушений. Для этого определены задачи: сравнить результаты диагностики в экспериментальной группе и проанализировать выполнение работ на разных этапах эксперимента.

Между показателями, полученными на этапе констатации и контроля, было проведено сравнение, с помощью которого можно наглядно проследить, эффективны подобранные методики или нет.

При тестировании письменных навыков, можно увидеть, что число ошибок от этапа констатации к этапу контроля уменьшается. Качественно-количественный анализ представлен в таблице 1.

Таблица 1

Качественно – количественный анализ ошибок на письме по результатам констатирующего и контрольного экспериментов.

Имя	Ошибки					
	В звуковом составе слова		Лексико-грамматические		Графические	
	Конст. эксп.	Контр. эксп.	Конст. эксп.	Контр. эксп.	Конст. эксп.	Контр. эксп.
Влад	15	9	5	3	7	3
Миша	18	10	3	1	8	5
Илья	23	16	10	7	1	0
Савелий	22	18	12	9	2	0
Иван	27	21	15	11	11	6
Итог	105	74	45	31	29	14
Расхождение	31		14		15	

На основе данной таблицы прослеживается положительная динамика,

по всем показателям, а именно по наличию лексико-грамматических, графических ошибок, звуковом составе слова, видно сокращение количества ошибок допускаемых детьми.

При изучении результативности можно увидеть, что дети улучшили результаты при письме букв на слух. Максимальную динамику показал Влад (24%), минимальную Иван (4%). Миша, Илья и Савелий показали улучшение работы на 14%, 10% и 14% соответственно. Результаты обследования письма букв по слуху представлены на рисунке 3.

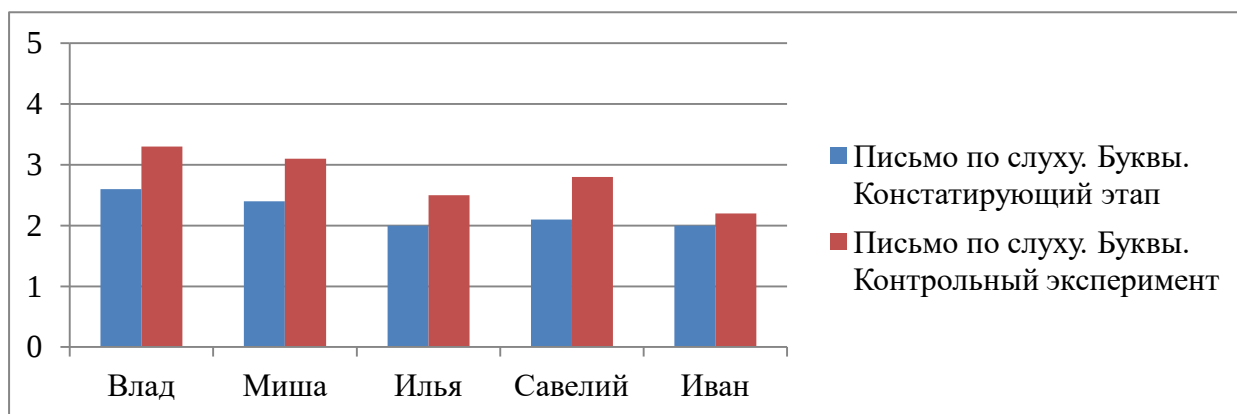


Рис. 3. Результаты обследования письма букв по слуху

Изучая работу, проведенную с письмом слогов на слух, видна положительная динамика, дети допускают меньше ошибок при написании слогов. Дети получили следующие результаты при проведении диагностики: Влад и Миша показали повышение правильности написания на 12%, Илья на 10%, Савелий на 8% и Иван на 6%. Результаты обследования письма слогов на слух представлены на рисунке 4.

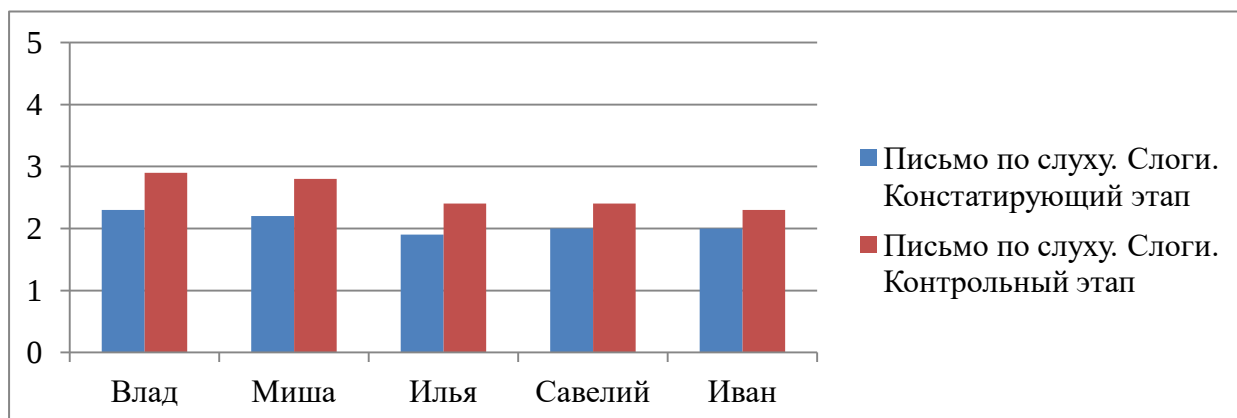


Рис. 4. Результаты обследования письма слогов на слух

После проведения и анализа диктанта слов различной слоговой структуры можно увидеть результаты. У всех учащихся присутствует положительная динамика. Влад улучшил свои показатели на 10%, Миша на 14%, Илья на 8%, а Савелий и Иван на 6%. Результаты проведения диктанта слов различной слоговой структуры представлены на рисунке 5.

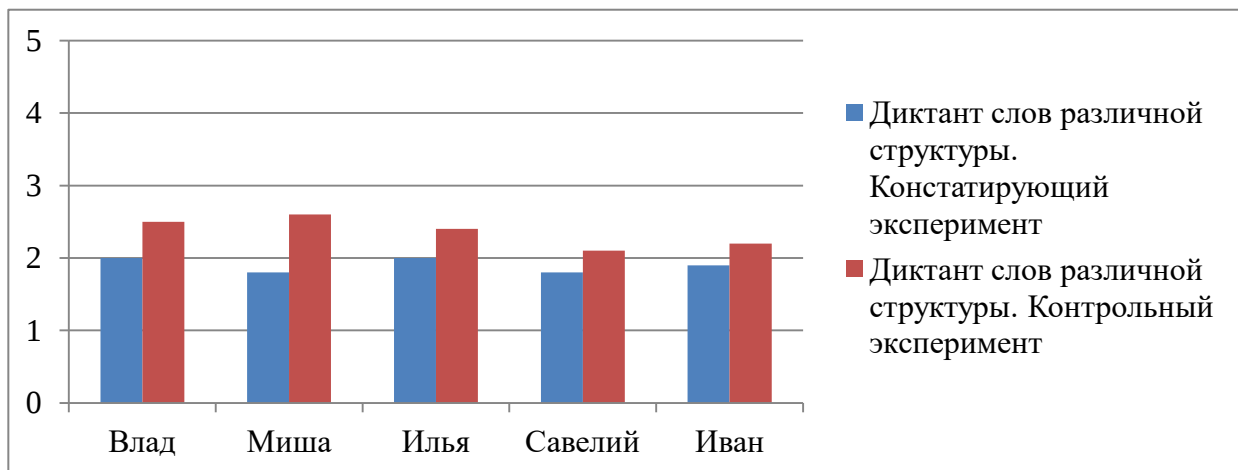


Рис.5. Результаты проведения диктанта слов различной слоговой структуры

При записи предложения после однократного прослушивания на этапе контрольного эксперимента видна следующая положительная динамика. Влад улучшил свои показатели на 14%, Миша на 12%, Савелий на 8%, а Илья и Иван на 6%. Результаты обследования записи слов после однократного повторения представлены на рисунке 6.

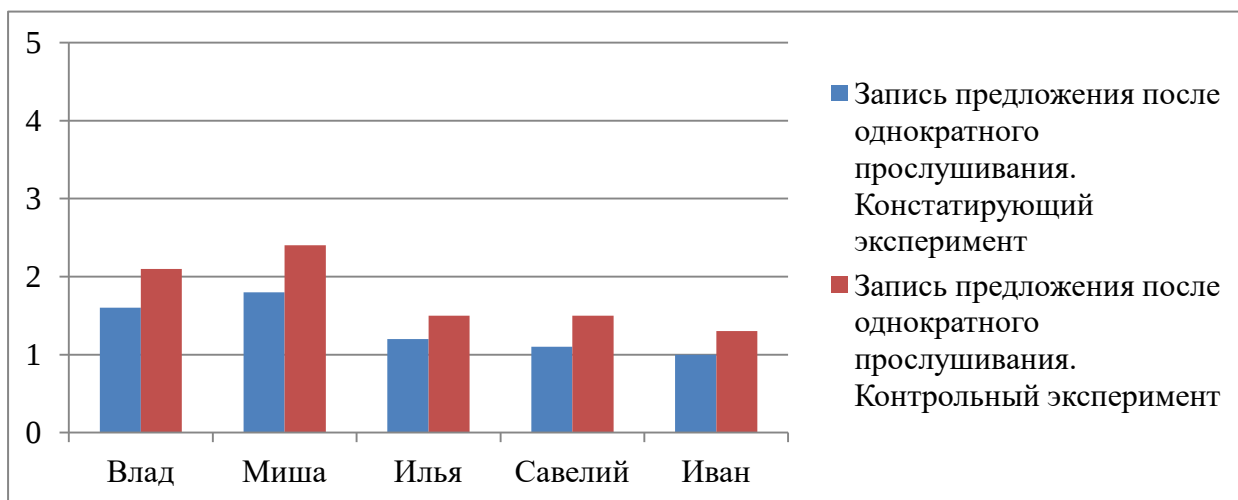


Рис. 6. Результаты обследования записи слов после однократного повторения

При списывании на контрольном этапе обучающимися представлена следующая динамика, Влад улучшил свой результат на 12%, Миша на 16%, Илья (показал лучшую динамику) 18%, Савелий 10%, Иван 6%. Результаты обследования списывания представлены на рисунке 7.

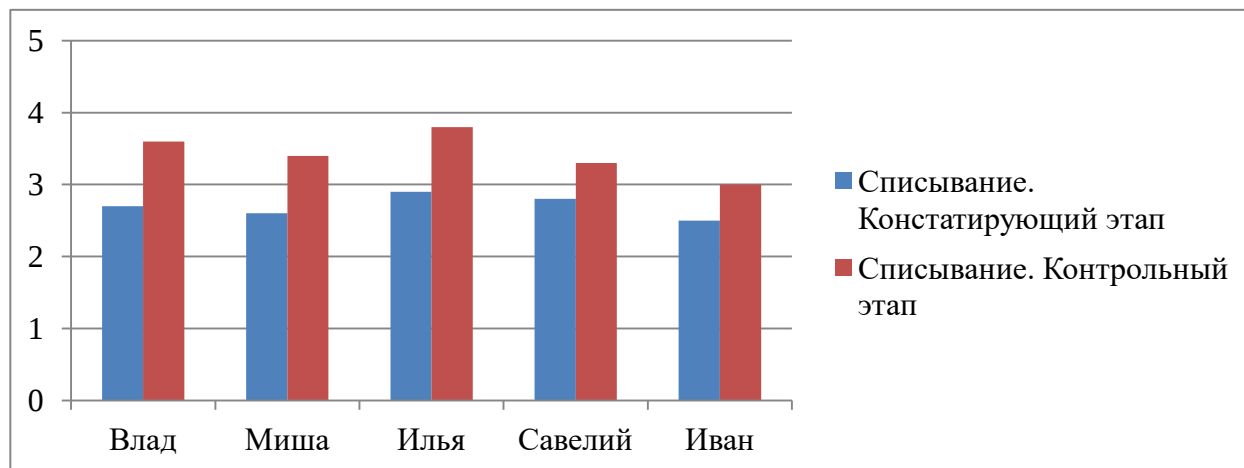


Рис. 7. Результаты обследования списывания

При самостоятельном письме на контрольном этапе эксперимента испытуемые показали следующие результаты: Влад улучшил показатели на 16%, Миша и Илья на 10%, Савелий и Иван на 6% и 4% соответственно. Результаты обследования навыка самостоятельного письма представлены на рисунке 8.

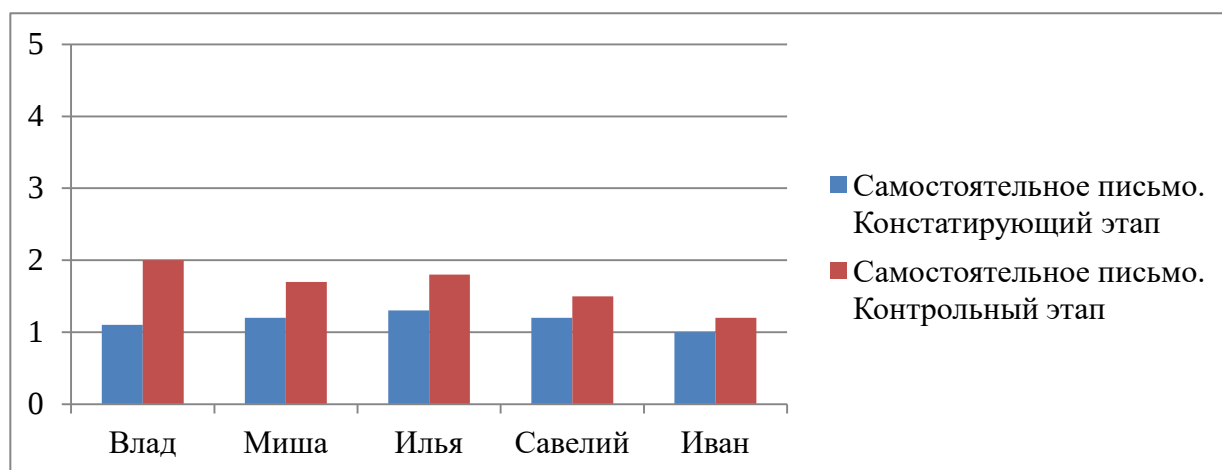


Рис. 8. Результаты обследования навыка самостоятельного письма

Подводя итог можно увидеть, что результаты, которые были получены на этапе контрольного эксперимента, показывают, что коррекционная работа

для каждого обучающегося оказалась эффективно подобрана. Все обучающиеся показали положительную динамику на разных этапах контрольного эксперимента.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3

После того как был завершен этап, направленный на констатацию, начался формирующий этап, нацеленный на развитие и улучшение. В рамках данного этапа была осуществлена логопедическая программа для коррекции письменной речи у детей начальной школы, страдающих псевдобульбарной дизартрией, которая включала в себя работу над улучшением моторики, развитием фонематических навыков, исправлением фонетических ошибок и укреплением лексико-грамматической базы речи. Программа была разработана индивидуально для каждого ученика на основе логопедического анализа их состояния.

Для того, чтобы подвести итог проведенной коррекционной работы, был проведен контрольный этап эксперимента, в ходе которого детям были предложены задания, предложенные ранее на этапе констатации. Задания для обследования письменного процесса были даны те же, в связи с тем, было необходимо отследить динамику развития каждого ребёнка, тем самым подтвердить или опровергнуть правильность выбранных методик по коррекции дисграфических нарушений. В качестве задачи данного этапа выступала необходимость сравнить результаты диагностики в экспериментальной группе и проанализировать выполнение работ на разных этапах эксперимента.

Между показателями, полученными на этапе констатации и контроля, было проведено сравнение, с помощью которого можно наглядно проследить, положительные изменения в результатах итогового обследования. Это говорит о том, что выбранные методики работы оказались эффективными, у обучающихся видна положительная динамика.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При выполнении исследовательской работы был проведен анализ источников и литературы по теме выпускной квалификационной работы. При работе с литературой были изучены работы О. В. Правдиной, Е. М. Мастюковой, Л. В. Лопатиной, А. Р. Лурии и других авторов.

При изучении литературных источников были сделаны следующие выводы, разные части мозга, отвечающие за работу зрения, движений, слуха и речи, участвуют в обучении и улучшении умения писать. Исследуя психологические и физиологические аспекты развития этого умения, можно прийти к выводу, что его успешный прогресс зависит от психологических предпосылок, которые помогают постепенно осваивать и улучшать умение писать. У детей младшего школьного возраста с нарушениями речи наблюдаются следующие особенности психолого-педагогического портрета: недостаточный объем и точность слуховой и речевой памяти, моторная неуклюжесть, недостаточное формирование процессов памяти, внимания и мышления, колебания работоспособности – быстрое истощение или перенасыщение, утомление, излишняя возбудимость. После анализа литературы по теме исследования, был проведен констатирующий эксперимент.

При данном типе нарушения, а именно псевдобульбарной дизартрии, нарушается точность движений в общей и ручной моторике, нарушена координация, переключаемость от одного движения к другому, при этом прослеживаются нарушения в двигательной памяти. Дети затрудняются в создании определенной артикуляционной позы, её удержании и переключении между слоговыми рядами, а также наблюдается нарушение тонуса мышц.

У обучающихся, страдающих нарушениями в артикуляционной моторике, выявлен ряд проблем с произношением звуков.

Проявляются сложности в различении звуков по артикуляционным и

акустическим признакам, определении наличия нужного звука в слове, что свидетельствует о нарушении фонематического слуха, которое влияет на речь, при этом преобладают полиморфные нарушения. После проведения констатирующего эксперимента было установлено, что дети с псевдобульбарной дизартрией испытывают трудности на письме. Результаты констатирующего эксперимента показали, в каких направлениях необходимо проводить коррекционные мероприятия, а именно коррекция моторики общей и ручной, артикуляционной, мимической, фонетики и фонематических процессов. Эти нарушения впоследствии могут привести к проблемам с письмом у детей с псевдобульбарной дизартрией, проявляющимся в различных формах дисграфии. В связи с этим были подобраны методики коррекционной работы. После чего был проведен формирующий этап эксперимента, в ходе которого проводились запланированные мероприятия по коррекции дисграфии.

Была разработана программа логопедической помощи для исправления проблем с письмом у детей, страдающих от псевдобульбарной дизартрии. Для того, чтобы подвести итог проведенной коррекционной работы, был проведен контрольный этап эксперимента, в ходе которого детям были предложены задания, предложенные ранее на этапе констатации. Задания для обследования письменного процесса были даны те же, в связи с тем, было необходимо отследить динамику развития каждого ребёнка, тем самым подтвердить или опровергнуть правильность выбранных методик по коррекции дисграфических нарушений. В качестве задачи данного этапа выступала необходимость сравнить результаты диагностики в экспериментальной группе и проанализировать выполнение работ на разных этапах эксперимента.

Анализ результатов всех этапов эксперимента показывает положительную динамику в улучшении письменных навыков у детей с псевдобульбарной дизартрией, что свидетельствует об эффективности выбранной методики коррекционной работы.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б. Г. Анализ трудностей в процессе овладения чтением и письмом / Известия АПН РСФСР, 1955. Вып.70. С. 105-149.
2. Архипова Е. Ф. Клинико-педагогическая характеристика детей со стертой формой дизартрии / Е. Ф. Архипова / М. : Астрель, 1997. 242 с.
3. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие // М. ; АСТ: Астрель, 2006. 319 с.
4. Бельтюков В. И. Пути исследования механизма речи. // Дефектология. 1984. № 4. С. 24-30.
5. Венедиктова Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников // СПб. Издательство «СОЮЗ», 2003. 203 с.
6. Винарская Е. Н. Дизартрия // М., АСТ : Астрель Хранитель, 2006. 141 с.
7. Выготский Л. С. Собрание сочинений В 6-ти т. Т.3 Проблемы развития психики // Под ред. А. М. Матюшкина М., Педагогика, 1983. 368 с.
8. Гайдина Л. И. Исправление нарушений письменной речи // М. , ВАКО, 2007. 112 с.
9. Гуровец Г. В., С. И. Маевская. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой дизартрией и ринофобией и методы коррекционного воздействия // М., Просвещение, 1981. С. 103-114.
10. Гурьянов Е. В. Развитие навыка письма у школьников / Москва : Учпедгиз, 1940. 88 с.
11. Жинкин Н. И. Механизмы речи // М. , Изд- во академии педагогических наук, 1958. 373 с.
12. Жукова Н. С. Логопедия. Основы теории и практики / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева / М : Эксмо, 2011. 288 с.
13. Коваленко О. М. Коррекция нарушения письменной речи у учащихся младших классов общеобразовательной школы: учебно-методическое пособие // М , 2008. 182 с.

14. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие // СПб.; МиМ, 1997. 286 с.
15. Лалаева Р. И. Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. // М. , Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2011. 285 с.
16. Левина Р. Е. Нарушение письма у детей с недоразвитием речи // М. , Просвещение, 2001. 153 с.
17. Левина Р. Е. О генезисе нарушений письма у детей с общим недоразвитием речи / Вопросы логопедии // М. , Просвещение, 1959. С. 207-252.
18. Левина Р. Е. О перестройке принципов анализа речевых нарушений у детей // Специальная школа. 1960. № 1. С. 78-85.
19. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии // М. , Просвещение, 1967. 365 с.
20. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений. / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. // М. , Издательский центр «Академия», 2001. 192 с.
21. Логинова Е. А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: Учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой // СПб., «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. 208 с.
22. Лопатина Л. В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения / СПб. : АСТ, 2000. 192 с.
23. Лопатина Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) , учебное пособие./ Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова // Спб. , Изд-во «СОЮЗ». 2000. 192.
24. Лукашенко М. Л. Дисграфия: исправление ошибок при письме. Практическая методика устранения недостатков правописания у школьников

младших классов / М. Л. Лукашенко, Н. Г. Свободина. М. : Эксмо, 2004 126 с.

25. Лурия А. Р. Психологическое содержание процесса письма: в 2-х т. Хрестоматия по логопедии том 2 // М. , Издательский центр «Академия», 1950. С. 17-23.

26. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] / А. Р. Лурия. — М.: Издательский центр «Академия», 2003 — С. 132 — 384 с.

27. Лурия, А. Р. Очерки психофизиологии письма / Письмо и речь: Нейролингвистические исследования. // М. , Издательский центр «Академия», 2002. С. 10—77.

28. Мазанова Е. В. Коррекция аграмматической дисграфии. Конспекты занятий для логопеда // М. , Издательство ГНОМ и Д, 2006. 136 с.

29. Мазанова Е. В. Коррекция акустической дисграфии. Конспекты занятий для логопедов. // М. , Издательство ГНОМ и Д, 2007. 184 с.

30. Мазанова Е. В. Коррекция оптической дисграфии. Конспекты занятий с младшими школьниками // М. , Издательство «ГНОМ и Д», 2006. С. 88.

31. Мастюкова Е. М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии // Дефектология. 1966 . № 5. С. 3-7.

32. Мастюкова Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, Е. В. Ипполитова // М. , Просвещение, 1985. 192 с.

33. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика и коррекция // СПб , ДЕТСТВО ПРЕСС, 2006. 128 с.

34. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. // Ростов-на-Дону, «Феникс», 2002. 448 с.

35. Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. // М. , Просвещение, 1973. С. 272.

36. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи у младших школьников и пути их преодоления // М., 1995. 293 с.
37. Семенович А. В. Пространственные представления при отклоняющемся развитии / А. В. Семенович, С. О. Умрихин // М. , Изд-во МГУ, 1997. С. 50.
38. Серебрякова Н. В. Коррекционно-развивающая работа с детьми раннего и младшего дошкольного возраста / Н. В. Серебрякова – Санкт-Петербург : КАРО, 2020. 104 с.
39. Сиротюк А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения // М. , ТЦ Сфера, 2003. 288 с.
40. Трубникова Н. М. Структура и содержание речевой карты / Учебно-методическое пособие // Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет. 1998. 51 с.
41. Филичева Т. Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. М. ; Просвещение, 1989. 223 с.
42. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии / Учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошкольное воспитание» // М. ; Просвещение, 1989. 239 с.
43. Хватцев М. Е. Логопедия , Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов. // М. , ВЛАДОС, 2003. 296 с.
44. Хомякова С. Е. Коррекция оптической дисграфии / Вопросы дошкольной педагогики. 2017. № 1(07). С. 135-138.
45. Цветкова Л. С. Нейропсихология счета, письма и чтения: нарушение и восстановление // М. , Юристъ, 2005. С. 132-175.
46. Чиркина Г. В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата // М. , АРКТИ, 1969. 240 с.
47. Чистович Л. А. Звуковой анализ речи // М. , 1966. 207 с.
48. Эльконин Д. Б. К вопросу о формировании фонематического

восприятия у детей дошкольного возраста / М. : Просвещение, 1963. 220 с.

49. Эльконин Д. Б. Развитие речи в дошкольном возрасте: краткий очерк / Д. Б. Эльконин – Москва : Издательство Академии педагогических наук, 1958. 113.

50. Яковлева Н. Н. Коррекция нарушений письменной речи. Учебно-методическое пособие / Под ред. Н. Н. Яковлевой // СПб. , СПбАППО, 2004. 172 с.