

в Министерстве образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция нарушений письма у младших школьников с общим
недоразвитием речи III уровня и дизартрией**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
Филатова Ирина Александровна

Исполнитель:
Тамаева Анна Андреевна
обучающийся группы БЛ-41
очного отделения

дата

подпись

подпись

Руководитель:
Ярош Елена Александровна
к.п.н., доцент кафедры логопедии
и клиники дизонтогенеза

подпись

Екатеринбург 2018

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ	8
1.1. Становление письма в норме	8
1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией	13
1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	19
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	24
2.1. Принципы и организация изучения письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией	24
2.2. Методика изучения нарушений неречевых функций, звукопроизношения и письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией. Анализ полученных результатов	27
2.3. Анализ взаимосвязи нарушений неречевых функций, звукопроизношения и письма	41
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ	45
3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией	45
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений	

письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией	48
3.3. Констатирующий эксперимент и анализ полученных результатов ...	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	63
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	65

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена тем, что нарушение звукопроизношения на сегодняшний день является одним из самых распространенных дефектов школьников младшего возраста. Среди этой группы детей наиболее частым нарушением речи является ОНР III уровня и легкая степень псевдобульбарной дизартрии. В большинстве случаев дети с данным нарушением имеют специфические ошибки на письме.

К данной группе принято относить детей с нарушением формирования произносительной стороны родного языка вследствие нарушения иннервации речевого аппарата. Изучением этой проблемы занимались такие авторы, как Р. И. Лалаева, Г. В. Чиркина, Е. М. Мастюкова, Р. Е. Левина, Т. В. Волосовец, И. Н. Садовникова, Л. Н. Ефименкова, Т. Б. Филичева, и другие.

Выбранная тема требует более детального изучения, так как исследована в недостаточной степени. Поиск эффективных методов коррекции письма у школьников с ОНР III уровня и дизартрией имеет особое значение в практической деятельности.

В основе правильного письма лежит анализ звукослоговой структуры слов, который формируется достаточно длительное время, поэтому недостаточное внимание к устранению нарушений звукопроизношения и звукоразличения в дошкольном возрасте приводит к значительным трудностям в дальнейшей коррекционной работе. Развитие речи, включающее в себя умение четко произносить и различать звуки, владеть артикуляционным аппаратом, правильно строить предложение, высказывание – одна из основных задач, стоящих перед школьным учреждением. Правильная речь влияет на уровень грамотности письменной речи ребенка, а также на чтение. По данным, полученным в ходе изучения работ Б. М. Гриншпуна, Н. С. Жуковой, В. К. Воробьевой и других, было

выявлено, что преодоление письменных нарушений достигается путем целенаправленной логопедической работы, включающей в себя работу над моторной сферой в целом, коррекцию звукопроизношения, развития фонематических процессов.

При псевдобульбарной дизартрии дисграфия будет иметь форму артикуляционно-фонематической. Это объясняется тем, что у детей нарушена артикуляционная моторика, на фоне которой страдают фонематические процессы. Нарушения письма напрямую связаны с устной речью. При письме осуществляется переход от слова, произносимого вслух или про себя, к слову видимому. Сначала ребенок представляет или воспринимает на слух те звуковые комплексы, которые подлежат записи. Затем он соотносит их с соответствующими графемами. Так как ребенок неверное воспринимает и воспроизводит фонему, это нарушение отразится на письме. Данную проблему исследовали такие авторы как А. Р. Лурия, Л. С. Выготский, А. Н. Корнев, А. А. Леонтьев и другие.

Проблема данного исследования заключается в выявлении необходимых методов и приемов по выявлению и устранению нарушений письменной речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня (далее ОНР) с псевдобульбарной дизартрией.

Объект исследования – состояние письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Предмет – процесс логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования – на основе изучения состояния письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией подобрать содержание работы по коррекции выявленных нарушений у этих детей и проверить ее эффективность.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие **задачи**:

1. Изучить психолого-педагогическую, методическую и лингвистическую литературу по закономерностям формирования навыка письма у детей с нормальным развитием речи и детей с дизартрией.

2. Изучить состояние письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией и проанализировать полученные результаты.

3. Определить направления и содержание логопедической работы по коррекции выявленных нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией, оценить ее эффективность.

Исследование проводилось на базе Государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургской школы-интерната № 6, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы». В эксперименте приняло участие 10 обучающихся в возрасте 9-10 лет с логопедическим заключением «ОНР III уровня и дизартрия», согласно протоколам ПМПК(комиссии).

Теоретико-методологическим основанием исследования явились следующие научные теории и положения: психофизические механизмы нарушения письма (Н. Г. Андреева, Д. Б. Эльконин, А. Н. Корнев); положение соотношение речи и других психических функций в процессе онтогенеза и дизонтогенеза (И. Т. Власенко, Н. И. Жинкин, В. И. Лубовский, А. Р. Лурия, О. Н. Усанова); значимость комплексного и системно-структурного подхода при коррекции нарушений речи (Е. Н. Винарская, Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Е. Ф. Собонович, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина, С. Н. Шаховская).

В ходе исследования были применены следующие методы: анализ учебной и методической литературы, наблюдение за детьми, эксперимент, описание, а также сравнение полученных данных.

Теоретическая значимость работы заключается в уточнении и углублении данных об особенностях нарушения письма у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией. Практическая

значимость состоит в умении использовать имеющиеся знания для обоснования и определения содержания и приемов коррекционной работы.

Выпускная квалификационная работа включает в себя введение, содержание, состоящее из трех глав, заключение, список литературы, состоящий из 48 источников, и приложение.

Первая глава посвящена анализу теоретических источников по проблеме исследования. В ней описывается становление письменной речи при нормальном развитии; дается психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией; анализируются нарушения письменной речи детей с данной патологией.

Во второй главе описываются организация и результаты констатирующего эксперимента, включающие в себя изучение нарушений письма у школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией, а также анализ взаимосвязи нарушений письменной речи с неречевыми функциями и звукопроизношением.

Третья глава включает в себя программу по коррекции письменных нарушений у младших школьников с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией. Описывается содержание логопедической работы по коррекции письма, анализируются результаты формирующего эксперимента.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ

1.1. Становление письма в норме

Письмо – сложное речевое умение, позволяющее при помощи системы графических знаков обеспечивать общение людей (Г. В. Рогова). Письмо – использование видимых (графических) символов для передачи сообщения [3].

Р. И. Лалаева отмечает, что письмо взрослого человека отличается от письма ребенка, так как в первом случае процесс протекает автоматически, в отличие от действий детей, которые только начинают овладевать данным навыком. К примеру, письмо у взрослого выполняется осознанно, оно направлено на передачу смысла или фиксацию какой-либо информации. Операцию письма у человека, овладевшего ей в полной мере, можно охарактеризовать связностью, логичностью, целостностью. Данный процесс является синтетическим. Графический образ слова воспринимается, а затем воспроизводится в письменной речи не отдельными элементами, то есть графемами (буквам), а как единое целое. Каждое слово записывается единым моторным актом. Процесс письма происходит на уровне автоматизма и контролируется на двух уровнях: кинестетическом и зрительном. Этот процесс имеет многоуровневую структуру, включающую большое количество операций. У взрослого человека они достаточно отработаны и имеют свернутый характер. При овладении операцией письма все этапы реализуются в развернутом виде [19].

А. Р. Лурия в работе «Очерки психофизиологии письма» описывает следующие компоненты письма: мотивация, замысел, анализ того, что подлежит написанию [24].

Понятие «мотивация» можно описать как побуждение к действию или, в данном случае, необходимость записи чего-либо. Замысел, в свою очередь, подразделяется на внешний и внутренний. Примером внешнего замысла может служить запись под диктовку учителя, когда от ученика требуется воспроизведение уже готового текста. Запись может отражаться полностью (текст записывается целиком) и частично (когда выделяется главная мысль). Внутренний замысел организовывается сложнее и вначале ограничивается определенной мыслью, которая позднее трансформируется во фразу. Из этой фразы вычлняются наиболее значимые слова, которые впоследствии и будут записаны. Внутренний замысел проявляется во время написания изложения, сочинения, одним словом, собственного текста [6].

Анализ звуковой структуры слова, по исследованиям А. А. Леонтьева, делится на несколько поэтапных действий:

- а) деление текста на предложения;
- б) деление предложения на слова;
- в) деление слова на слоги;
- г) деление слога на звуки.

Для успешного выполнения всех перечисленных выше действий, необходимы следующие сохранные процессы [22]:

- фонетический слух. Он нужен для непрерывного слежения за речевым потоком;
- фонетическое восприятие. Позволяет делить текст на предложения, предложения на слова, определять количество предложений, слов, правильно воспроизводить их последовательность;
- фонематический слух. Он необходим для сопоставления звука с буквой;
- фонематическое восприятие. С помощью него определяется определение количества звуков, место каждого звука в слове, последовательность букв.

При выполнении операции письма центральная нервная система подвергается большой нагрузке. Контроль выполняется на всех фазах деятельности и осуществляется одновременно [35].

1. Синхронный контроль – текущий. Он осуществляется в данный момент, ребенок осознает, что он пишет.
2. Фиксирующий – удерживающий контроль. Ребенок осознает, что уже записал
3. Упреждающий – контроль над тем, что будет сделано. Анализ прослушанного или виденного текста и его перевод в графический образ.

Важной составляющей письма, особенно на начальных этапах его развития, является проговаривание. Оно может быть громким, шепотным или внутренним, что описывает Л. К. Назарова. М. Р. Львов отмечает, что проговаривание используется как один из приемов обучения орфографии. Это объясняется тем, что при процессе усвоения правописания участвуют такие виды памяти как зрительная, речеслуховая и речедвигательная, основанная на проговаривании, двигательная [36].

При письме выполняются следующие операции [19]:

- звук переводится в фонему (обобщенный образ звука).
- фонема – в графему,
- графема переводится в букву,
- происходит моторный акт письма.

Обучающийся 7-8 лет выполняет эти операции последовательно, в медленном темпе. Каждый их перечисленных этапов является самостоятельным. Но постепенно навык письма автоматизируется, и процесс происходит быстрее. При этом большая нагрузка приходится на центральную нервную систему, так как задействуется несколько участков коры головного мозга, отвечающих за разные функции.

В процессе овладения письмом участвуют и нейрофизиологические процессы: зрительное, слуховое восприятие, моторная функция, а также полноценная слухо-оптико-моторная координация. Осуществляется

межсенсорное взаимодействие, помогающее выполнять несколько задач одновременно.

Буквенное обозначение фонем формируется на основе фонематического восприятия и языкового сознания.

Фонематическое восприятие формируется у ребенка в следующей последовательности (Т. Б. Филичева):

- 1) Дофонетический этап. Характеризуется тем, что дифференциация звуков окружающей речи, понимание речи, а также речевые возможности полностью отсутствуют. Ребенок различает только неречевые звуки;
- 2) Начальный этап восприятия фонем. Ребенок начинает различать фонемы, далекие по акустическим признакам. Слова воспринимаются по общему звуковому «облику» с опорой на просодические особенности (интонация, темп, ритм);
- 3) Соотношение звуков с их фонетическим образом. Дети слышат и различают звуки в соответствии с их фонематическими признаками, способны услышать разницу между правильным и неправильным произношением;
- 4) В восприятии преобладают правильные образы звучания фонем. На этом этапе сенсорные эталоны фонематического восприятия еще нестабильны;
- 5) Фонематическое восприятие полностью сформировано. Ребенок слышит и говорит правильно [45].

Помимо вышеперечисленных нейродинамических процессов определенная роль отводится психологической готовности ребенка к обучению и произвольному овладению навыком письма. Так, память, внимание, мышление обеспечивают умственные действия анализа и синтеза, способность сравнивать, обобщать и абстрагировать. Мотивация, волевые усилия и произвольная саморегуляция влияют на успеваемость в целом. Для того, чтобы освоить письмо, требуются определенные усилия, желание учиться, исправлять ошибки. Во многом результат зависит от социально-личностных качеств ребенка, от его характера. Целеустремленность, усердие

и трудолюбие помогают в усвоении письма, вспыльчивость, пессимистичный настрой – наоборот, затормаживают процесс.

Л. С. Выготский, А. А. Леонтьев, В. С. Мухина, Д. Б. Эльконин и другие исследователи указывают на такой важный критерий как лингвистическая готовность ребенка к овладению письменной речью. К обучению в школе у ребенка должны быть сформированы [30]:

- фонематические процессы (слух, восприятие) и звукопроизношение
- понятия о грамматических единицах языка (предложения различной структуры: сложносочиненные, сложноподчиненные, распространенные, умение образовывать слова по образцу, по аналогии);
- представления о лексических единицах языка (осознание многозначности слов, умение подбирать синонимы, антонимы, различать паронимы);
- умение выстраивать свою речь (последовательное, логичное и связное высказывание).

Несформированность какого-либо из вышеперечисленных компонентов и этапов может повлечь за собой трудности в овладении письмом и как следствие его нарушение, то есть дисграфию [19].

Таким образом, процесс письма – это сложный, многоуровневый процесс, в котором задействованы такие анализаторы как зрительный, слуховой, кинестетический. Ребенок осваивает письмо постепенно, и на первых этапах важную роль играет проговаривание, так как при этом действует речедвигательная функция. В основе письменной речи лежит устная, уровень которой находится в прямой зависимости от сформированных фонематических процессов и правильного звукопроизношения. Поэтому при нарушении одного из перечисленных компонентов, требуется коррекционное воздействие.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией

Изучением детей с ОНР занимались такие исследователи как Р. И. Лалаева, Т. Б. Филичева, Р. Е. Левина, В. А. Ковшиков, Н. В. Серебрякова, В. К. Воробьева, Б. М. Гриншпун, Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова и многие другие.

Профессор Левина Р. Е. охарактеризовала ОНР следующим образом: это форма речевой патологии у детей с нормальным слухом и интеллектуальным развитием, при которой нарушено формирование всех компонентов системы речи, относящихся к звуковой и к смысловой сторонам речи. Ей также было выделено три уровня ОНР, отличающимися степенью сформированности и владения компонентами речевой системы [30].

I уровень ОНР характеризуется резко ограниченным словарем бытового характера. В активной речи ребенок использует слова (от десяти до двадцати), звуковые и звукоподражательные комплексы, которые не всегда понятны окружающим. Пассивный словарь шире активного, но понимание речи вне контекста крайне ограничено. Наблюдается чрезмерное использование мимики, жестов в ходе общения. У этой группы детей может быть сформирована элементарная фраза, состоящая из освоенных слов и звукоподражательных комплексов, например: «папа ту-ту». В основном такую фразу понимают только близкие люди в определенном контексте. В целом речевые навыки соответствуют возрасту 1,5-годовалого ребенка.

II уровень ОНР характеризуется более богатым активным словарем по сравнению с I уровнем. При этом ребенок использует двусловную фразу, в которой присутствуют главные члены предложения. Дети не понимают предлоги и не используют их, за счет чего их речь является резко аграмматичной. Нередко нарушена слоговая структура слова, в связи с чем дети используют мимику и жесты в качестве невербальных средств общения.

При III уровне ОНР дети могут использовать полную фразу в ходе общения, в которой присутствуют главные и второстепенные члены. Предложения из речи взрослых воспринимаются на слух, могут использоваться в собственной речи ребенка, хоть и не всегда точно. Это связано с тем, что дифференциация значения предлогов затруднена. Особые трудности вызывают предлоги, обозначающие местонахождение, передвижение, перемещение в пространстве [45].

Таким образом, выявлено, что детям с ОНР присущ недостаточный уровень сформированности звуко-слогового анализа и синтеза, что приводит к затруднениям при овладении навыков чтения и письма.

Развитие связной речи затрудняется в связи с ограниченным словарным запасом, неправильным построением предложений из-за нарушения грамматического строя. Это влияет на переход от диалогической к монологической речи, как наиболее сложной [23].

Для детей с ОНР характерен сниженный уровень развития основных психических функций, в особенности внимания. Так, отмечается недостаточная его устойчивость, ограниченные возможности распределения внимания на несколько объектов. Речевое недоразвитие (ограниченный словарь) влияет на развитие памяти. В наибольшей степени страдает вербальная память и продуктивность запоминания при сохранной смысловой и логической памяти. Так, дети обычно забывают сложные инструкции, состоящие более чем из трех, четырех этапов. Они не выполняют какое-либо действие, пропускают его, меняют заданную последовательность.

Термин «дизартрия» появился еще в 1879 году. Его ввел немецкий терапевт А. Куссмауль. О. В. Правдина трактует понятие так: дизартрия – это расстройство произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением или недоразвитием центральной нервной системы [35].

Изучением данного нарушения занимались такие известные деятели науки, такие как: К. А. Семенова, М. Б. Эйдинова, Е. Н. Винарская, Е. Ф.

Соботович, Л. И. Белякова, Г. В. Чиркина, А. Н. Корнев, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, М. В. Ипполитова, Л. В. Лопатина и многие другие.

При дизартрии и ОНР III уровня определяют сложную структуру дефекта, так как существуют как речевые, так и неречевые нарушения.

Неречевые расстройства характеризуются наиболее ярко в нарушении моторных функций. Оно может проявляться в неврологической симптоматике [22]:

1) Нарушение регуляции мышечного тонуса:

- снижение тонуса (гипотония),
- атаксия (нарушение координации движений),
- повышение тонуса по типу спастичности,
- спастико-паретический тонус,
- дистония.

2) Нарушение статической и динамической организации движений (ребенок не может длительно удерживать позу, наблюдается легкий тремор, покачивания; трудности в переключении с одного движения на другое, общее напряжение)

В психолого-педагогической классификации дизартрии, предложенной Р. Е. Левиной, отмечаются расстройства просодической стороны речи, а именно: замедленный темп, смазанность звукопроизношения, слабовыраженная интонация, недостаточная выразительность высказывания, возможна легкая назальность. На фоне вышеперечисленных признаков, структура речевого дефекта может иметь несколько вариантов [21]:

- 1) Фонетическое недоразвитие речи (присутствуют дефекты отдельных звуков);
- 2) Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (нарушен фонематический слух и восприятие);
- 3) ОНР различной степени тяжести, которое проявляется в недоразвитии языковой системы.

В целом, тяжесть структуры дефекта будет зависеть от ряда факторов, например: от тяжести поражения центральной нервной системы, частично от времени поражения (от возраста, при котором возникло поражение), от места локализации очага поражения, от сроков начала и качества оказанной ребенку помощи.

Фонетический слух и восприятие составляют основу для формирования языковой системы в целом. Нарушение фонематических процессов приводит к расстройству связанных с ними других функций. У детей с ОНР III уровня есть способность говорить развернутыми фразами, но в речи встречаются лексико-грамматические ошибки, некоторые из которых являются последствием нарушения фонетико-фонематических функций [8].

Недостаточная иннервация органов артикуляционного аппарата мешает овладению правильным звукообразованием и звукопроизношением. Так, у ребенка будут наблюдаться искажения, смешения, замены, реже пропуски звуков. Наиболее часто встречаются замены звуков на те, которые легче сформировать по артикуляторно-акустическим признакам [46].

Нарушения звукопроизносительной стороны речи у детей с дизартрией характеризуются искажениями, смешениями, заменами и пропусками звуков. При этом отмечается упрощение артикуляции, которое происходит при замене сложных звуков более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам. Нарушения звукопроизношения и просодики отрицательным образом сказываются на развитии ребенка, на процессах его психического, социального становления в дошкольном возрасте. Без своевременно проведенной коррекционной работы существует риск возникновения школьной дизадаптации.

Данные нарушения оказывают отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей, снижают его эффективность [21].

Характеризуя детей с ОНР III уровня и с дизартрией, отмечают ряд особенностей, описанных ниже.

В первую очередь необходимо упомянуть о недостаточно сформированной базе, необходимой для овладения письмом. Так как у детей с дизартрией, прежде всего, нарушена моторная сфера (как общая, так и мелкая), им сложно удерживать ручку, выполнять письменные задания, например: штриховка, прописывание в ряд элементов. Дети часто не соблюдают размер букв, выходят за строчку, темп письма снижен [44].

Отличительной чертой является то, что дети испытывают трудности, связанные с нечеткими кинестетическими ощущениями. Наиболее ярко данное нарушение проявляется в артикуляционной моторике. Произвольные движения вызывают затруднения. Человек не может осуществлять дифференциацию движений, при создании определенной позы не удерживает ее длительно. Наблюдаются замены нужного движения другим, близким по кинестетическим ощущениям. Подобная симптоматика может наблюдаться и в моторике пальцев рук. В свою очередь, это приводит к недостаточной сформированным представлениям об артикулеме, то есть о единице речи, представляющей собой моторную схему произнесения того или иного звука [18].

Как следствие, у детей не формируются представления о фонеме, звук не узнается в потоке речи другого человека. Это приводит к невозможности создать нужную позу для правильного произнесения звука, то есть, нет нужной артикулемы. Таким образом, у ребенка нет предпосылок для овладения графемой – письменной единицей речи. Из данных, представленных выше, просматривается закономерность и взаимосвязь между моторной сферой, кинестетическими нарушениями и фонематическими процессами, нарушение которых приводит к трудностям овладения письменной речью [27, с. 7].

У детей с ОНР III уровня и с дизартрией наблюдается недостаточное развитие пассивного и активного словаря ребенка, последствия чего отразятся на письме. Не зная значение слова, его верное написание, ребенок

будет допускать ошибки как орфографического, так и лексико-грамматического характера [32].

Стоит отметить, что при данной речевой патологии первично нарушается иннервация речевого аппарата. Возможно изменение тонуса артикуляционных мышц, ограничение объема движений, координаторные расстройства, синкинезии. Для таких детей характерны гиперкинезы языка, губ, расстройства голосообразования. Перечисленные нарушения приводят к неправильному звукопроизношению. В результате – речь недостаточно четкая, смазанная, наблюдаются пропуски звуков, слов. Вследствие этого, фонематический слух требует коррекции. В дальнейшем, нарушение лексико-грамматической стороны речи будет способствовать затруднению в освоении школьной программы, а значит, приведет к низкой успеваемости.

Подводя итог, можно отметить, что у данной категории лиц наблюдается общая соматическая ослабленность, а также некоторое отставание в развитии двигательной сферы. Это проявляется в виде плохой координации сложных движений, неуверенности в воспроизведении некоторых движений, снижения скорости и ловкости их выполнения. Таким образом, у детей с ОНР III уровня на фоне дизартрии нарушены все структурные компоненты речевой деятельности. В структуре дефекта первичным является нарушение фонетической стороны речи вследствие органического поражения черепно-мозговых нервов. Для этих детей характерны некоторые нарушения в развитии психических процессов, общей и мелкой моторики. Для преодоления всех перечисленных недостатков детям необходимо коррекционное воздействие, осуществляемое дефектологом.

1.3. Характеристика нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Многие исследователи, в том числе И. Н. Садовникова, О. А. Токарева и др., выявили, что дети с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией входят в группу риска по возникновению нарушений письма.

При дизартрии, как было выявлено ранее, нарушена иннервация моторной сферы, в особенности это касается артикуляционного аппарата [45]. Нарушение моторных функций отрицательно влияет на все виды деятельности ребенка. В частности, это приводит к первичному дефекту – нарушению произношения. Вследствие недоразвития артикуляторных мышц у ребенка нарушается процесс звукопроизношения, нарушается фонематический процесс, не формируется основа для освоения звуков речи, что препятствует освоению речи в целом.

А. Р. Лурия, М. Е. Хватцева, С. М. Блинкова доказали, что при наличии органических речевых расстройств могут возникнуть дисграфические и дислексические нарушения [42].

Дисграфия – это частичное нарушение письма, которое проявляется в виде систематических повторяющихся ошибок, не связанных с изучением орфографических правил, не поддающихся самостоятельной коррекции [39].

Изучая механизм письма, ряд исследователей отмечает, что письмо формируется на основе устной речи (применяется кодирование, шифр знаков устной речи). Недостатки устной речи находят свое отражение на письме в виде специфических ошибок [42].

А. Н. Корнев выделил причины дисграфии, разделив их на 3 группы [19]:

1. Конституционные предпосылки. Характеризуются индивидуальными особенностями формирования функциональной специализации полушарий

мозга. Возможно нарушение письменной речи у родителей ребенка, психические заболевания родственников. В чистом виде встречается редко.

2. Энцефалопатические нарушения. Обусловлены вредными воздействиями на ребенка в периоды пренатального, натального и постнатального развития. Наблюдаются повреждения на ранних стадиях онтогенеза (пренатальный период), что вызывает аномалии развития подкорковых структур.

3. Неблагоприятные и социальные и средовые факторы. Их влияние на патогенез нарушений письменной речи может быть весьма значительным. К таким факторам можно отнести:

- не соотношенное с фактической зрелостью ребенка обучение грамоте;
- не соответствие объема и уровня предъявляемых требований возможностям ребенка;
- не соответствующие индивидуальным особенностям ребенка методы и темпы обучения.

И. Н. Садовникова, изучая дисграфические ошибки, сгруппировала их по группам [37]:

- ошибки на уровне буквы и слога;
- ошибки на уровне слова;
- ошибки на уровне предложения (словосочетания).

Дисграфические ошибки условно можно разделить по видам, в зависимости от того, какая функция нарушена [19]:

- 1) Ошибки, связанные с недоразвитием фонетического слуха (на письме это выражается в виде пропуска слов, незавершенности предложений);
- 2) Недоразвитие фонетического восприятия (ребенок не научился определять границы предложений, возможны пропуски, перестановки, добавления лишних слов);
- 3) Нарушение фонематического слуха (выражается в заменах букв, сходных по различным признакам: звонкие – глухие, твердые – мягкие, свистящие – шипящие);

- 4) Ошибки, вследствие недоразвития фонематического восприятия (выражаются в пропусках, перестановках, добавлении лишних букв; нарушается структуры слова);
- 5) Оптико-пространственные ошибки (в большинстве случаев не связаны с устной речью: забывание букв, лишние элементы, недописывание элементов, зеркальное письмо, смещение на письме похожих по написанию букв);
- 6) Лексико-грамматические ошибки выражаются в аграмматизмах (нарушение согласования, управления, слитное написание слов, замены по звуковому и семантическому сходству).

При осуществлении процесса письма синхронно и координировано работают три анализатора [23]:

- речеслуховой (участвуют фонематические процессы),
- речедвигательный (включается в работу во время проговаривания),
- оптико-пространственный (осуществляется зрительный контроль за процессом письма).

Исходя из вышесказанного, выделяют три формы дисграфии [19]:

- 1) Акустико-фонематическая, в основе которой лежит нарушение речеслухового анализатора. На письме такие ошибки чаще всего появляются в связи с первичным недоразвитием фонематического слуха и восприятия.
- 2) Артикуляционно-фонематическая дисграфия. Данная форма связана с нарушением артикуляционной моторики, на фоне которой страдает фонематический процесс.

Для определения описанных форм требуется полное логопедическое обследование, включающее в себя:

- моторную сферу,
- все компоненты устной речи,
- полное обследование письменной речи.

3) Оптико-пространственная дисграфия появляется в результате недоразвития зрительной памяти, зрительного восприятия и пространственного гнозиса.

Проанализировав все виды нарушений речевых и неречевых функций, можно предположить, что у большинства детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией будет такой вид нарушений письма, как артикуляционно-фонематическая дисграфия.

Артикуляционно-фонематическую дисграфию выделил М. Е. Хватцев. Для данного вида письменных нарушений характерны смешения, пропуски замены букв, соответствующих фонетически близким звукам (звонкие - глухие, твердые - мягкие, свистящие – шипящие и другие). Вследствие этого, на письме ребенок может неправильно обозначать мягкость согласных, например «лОд» вместо «лЁд», «кон» вместо «конь» [38]. На начальных этапах овладения письменной речью, ребенок проговаривает слова. Следовательно, ребенок, имеющий нарушение звукопроизношения, опирается на свое дефектное произношение и делает соответствующие ошибки на письме [7].

Р. Е. Левина, Л. Ф. Спирина, И. К. Колповская утверждают, что недостатки произношения отражаются на письме, если у ребенка недостаточно сформированы фонематические представления. Как следствие, это влечет за собой ошибки не только на уровне букв, но и на уровне грамматического оформления письменного текста [17].

Выводы по главе

Итак, изучением письменных нарушений младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии занимались такие авторы, как Л. Ф. Спирина, Р. Е. Левина, А. Н. Корнев, Л. С. Цветкова, Л. С. Выготский и многие другие.

При нормальном развитии у ребенка должны быть сформированы и сохранены фонематические и фонетические процессы, так как они являются

основой для овладения устной речью. При нарушении какого-либо компонента, на письме будут появляться ошибки.

При ОНР III уровня и дисграфии первичным дефектом является нарушение иннервации артикуляционного аппарата, вследствие чего у таких детей наблюдается неправильное звукопроизношение. У ребенка нечеткое кинестетическое ощущение от артикулемы, нет сформированного представления о том, в каком положении должны находиться органы артикуляционного аппарата. Следовательно, не формируются представления о фонеме, что в свою очередь препятствует закреплению связи фонемы, артикулемы и графического образа буквы.

Вышеперечисленные особенности позволяют высказать предположение о том, что у детей с ОНР III уровня и дизартрией будет артикуляционно-фонематическая дисграфия, так как при этой форме первично нарушена работа речедвигательной моторики, вторично – фонематический процесс, что характерно для дизартрии [5].

Для предупреждения дальнейших ошибок в устной речи необходимо провести логопедическую работу по коррекции данного вида письменных нарушений.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОНР III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ И АНАЛИЗ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Принципы и организация изучения письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией

Исследование представленных в литературе сведений о состоянии письменной речи у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией показали, что у дошкольников с данной речевой патологией первичными отклонениями в развитии являются нарушения произносительной стороны речи, а фонематические процессы страдают вторично (слуховое восприятие, анализ, синтез).

Основные нарушения письма у детей с дизартрией связаны с нарушением звукопроизношения. Звуки могут отсутствовать, искажаться или произноситься нечетко. Наблюдаются замены звуков на более простые по артикуляции. Смещение звуков между собой происходит вследствие того, что у ребенка не формируются различие дифференциальных признаков фонем.

Что касается просодической стороны речи, при дизартрии может наблюдаться ускоренный или замедленный темп, не ритмичная речь. Голос может быть громким, тихим, в зависимости от нарушения мышечного тонуса. Дыхание – короткое, межреберное.

Для подтверждения полученных данных было проведено полное логопедическое обследование для выявления письменных нарушений у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией.

Исследование и эксперимент проводились на базе государственного казенного общеобразовательного учреждения свердловской области «Екатеринбургской школы-интерната № 6, реализующей адаптированные

основные общеобразовательные программы». Работа проводилась с ноября 2017 года по апрель 2018 года. В эксперименте приняли участие 10 обучающихся в возрасте 9-10 лет. Все дети обучались в третьем классе. По заключению ПМПК у всех детей – ОНР III уровня с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

Логопедическое обследование включало в себя следующие параметры:

- Сбор общих сведений;
- Обследование моторной сферы (состояние общей моторики, произвольной моторики пальцев рук, моторики органов артикуляционного аппарата);
- Обследование фонетической стороны речи (звукопроизношение, просодические компоненты);
- Обследование фонематического слуха;
- Обследование звукослогового анализа;
- Обследование чтения;
- Обследование письма.

Диагностика состояния выше перечисленных параметров осуществлялась с каждым ребенком отдельно в первой половине дня. В целом полное логопедическое обследование заняло примерно 6 дней на одного ребенка.

В ходе работы было использовано учебно-методическое пособие для обследования детей с нарушением речи Н. М. Трубниковой, логопедический альбом О. Б. Иншаковой для обследования звукопроизношения и материалы И. Н. Садовниковой для обследования письма [15], [37], [40].

В ходе логопедического обследования на каждого обследуемого ребенка была составлена речевая карта, в которой фиксировались все полученные данные.

Логопедическое обследование основывалось на трех основных принципах анализа речевой патологии, предложенных Р. Е. Левиной [30].

Принцип развития предполагает выяснение причин возникновения дефекта. Для этого необходимо собрать общие сведения о ребенке, его

анамнезе, изучить медицинскую и педагогическую документацию, получить характеристику от родителей, педагогов.

Принцип системного подхода основан на системном строении и взаимосвязи различных компонентов речи, к которым относят звукопроизношении, просодические структуры, фонематические процессы, грамматическую сторону речи, письмо и чтение. Нарушение одного из компонентов влечет за собой недоразвитие речи в целом, которое будет отражаться при чтении и письме.

Принцип взаимосвязи речевых нарушений с другими сторонами психического развития. В данном случае речь идет о таких психических процессах как память, внимание, мышление, воображение, память, эмоционально-волевая сфера. Недоразвитие данных функций непосредственно влияет на речь ребенка [47].

Также, главной теоретической базой разработки принципов диагностики стало научное исследование закономерностей, компенсаторных и резервных возможностей и движущих сил развития ребенка. (Л. С. Выготский, С. Л. Рубинштейн, А. Л. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, А. З. Запорожец).

Одним из основных принципов является комплексный подход. Реализация этого принципа обеспечивает устранение причин нарушений. Применение данного принципа предполагает обращение к результатам диагностического обследования. Комплексный подход трактуется как всестороннее обследование ребенка и оценка особенностей его развития. Он охватывает речевую, интеллектуальную и познавательную деятельность, а также высшие психические функции, состояние анализаторов человека, двигательную сферу в целом. Логопедическое исследование является важной частью комплексного подхода к обследованию ребенка.

Деятельностный принцип в ходе обследования реализовался при учете ведущего вида деятельности школьников, а также в использовании игровой ситуации в зависимости от увлечений и личных интересов ребенка.

Например, при обследовании Олеси была создана игровая ситуация помощи ее любимой куклы, что отражало увлечения девочки и повысило ее заинтересованность в выполнении задания.

Следующий принцип – принцип динамического изучения. Он предполагает применение диагностических методик с учетом возраста ребенка, выявление «зоны его ближайшего развития» (концепция Л. С. Выготского). Необходимо учитывать перспективу речевого и личностного развития ребенка [26].

Наконец, принцип качественного анализа данных, который включает в себя способ действий, характер ошибок ребенка, его самооценку, отношения к результатам своей деятельности [22].

2.2. Методика изучения нарушений неречевых функций, звукопроизношения и письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией. Анализ полученных результатов

Получить анамнестические данные в ходе обследования не удалось, поэтому предполагать о нарушениях в пренатальном, натальном и постнатальном периодах не представляется возможности.

Методика изучения моторной сферы включала в себя изучение общей, мелкой (пальчиковой), мимической и артикуляционной моторики.

При анализе состояния всех компонентов моторной сферы изучались статическая, динамическая и ритмическая организация движений.

Для изучения моторной сферы использовались методические рекомендации Н. М. Трубниковой [40].

При изучении состояния общей моторики было проведено исследование следующих параметров:

- двигательная память, переключаемость движений, наличие самоконтроля при выполнении двигательных проб;

- произвольное торможение (остановка по сигналу);
- статическая координация движений;
- динамическая координация движений;
- пространственная ориентировка и выполнение заданных движений;
- темпоральная организация движений (сохраняет ли ребенок заданный темп, может ли ускориться или замедлиться в случае необходимости);
- чувство ритма.

Качественная оценка определялась характером нарушений:

- Замедленное включение в движение;
- Отсутствует длительное удержание позы;
- Изменение мышечного тонуса.

Исследование пальчиковой моторики включало в себя два основных параметра:

1. Статическая организация движений, куда входили задания на удержание определенной позы под счет до 15 секунд на обеих руках поочередно, а затем на двух одновременно;
2. Динамическая организация движений. Упражнения выполнялись поочередно и одновременно обеими руками с повторением по 5-8 раз.

При исследовании мимической моторики, обращалось внимание на такие параметры как:

- объем и качество движений мышц лба; глаз; щек;
- возможность произвольного формирования определенных мимических поз (удивление, злость, грусть, радость, испуг)
- изображение мимикой символического праксиса.

Наконец, артикуляционная моторика исследовалась при анализе качества выполнения заданий, представленных ниже:

1. Исследование двигательных функций артикуляционного аппарата, включающих в себя:
 - губы,
 - челюсти,

- язык,
- мягкое небо,
- сила и продолжительность выдоха.

2. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата. Детям предъявлялась серия движений, которые они должны были повторить. Задание проводилось по показу, затем только по словесной инструкции.

Для количественной оценки перечисленных выше параметров была составлена пятибалльная шкала:

- 1 б. – не удалось выполнить;
- 2 б. – допускает 2 и более грубых ошибок;
- 3 б. – допускает до 3 незначительных ошибок;
- 4 б. – выполняет, допускает 1-2 незначительных нарушений;
- 5 б. – выполняет без ошибок.

Результаты обследования моторной сферы отражены в приложении 1.

По результатам обследования общей моторики можно сделать вывод, что двигательная память, переключаемость и самоконтроль при выполнении движений относительно сохранны. Дети без труда повторяли движения, предъявляемые по показу. Средний балл по группе – 4,6, что составляет 92% (таблица 1).

У детей с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией в большей степени нарушены ритмическая и статическая организация движений. Дети испытывали трудности при удержании позы под счет, особенно стоя на одной ноге с закрытыми глазами. При повторении ритмических рисунков многие дети добавляли лишние элементы, ускоряли заданный темп. Как видно из таблицы, задание на выявление чувства ритма составляет 3 балла, что в процентном соотношении равно 60. Статическая организация движений показала 3,3 балла (66%).

Таким образом, обследование общей моторики показало, что у детей с ОНР III уровня и дизартрией состояние общей моторики не соответствует возрастному показателю.

Обследование пальчиковой моторики позволяет сделать вывод, что динамическая организация движений (3,9 б. = 78%) у детей развита лучше, чем статическая (3,7 б. = 74%). У всех детей наблюдалась некоторая скованность движений, темп переключения с одного движения на другое медленный (таблица 2).

По результатам таблицы удалось выделить 3 группы испытуемых:

- 1) Группа с наилучшим результатом среди остальных детей: Никита П. (4,5 б. = 90%);
- 2) Группа со средним показателем: Никита М., Женя, Олеся, Гриша, Миша, Настя (4 б. = 80%).
- 3) Группа с наименьшим показателем: Кристина, Андрей, Лиза (2,5 – 3,6 б.)

Таким образом, у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии моторика пальцев рук нарушена.

Мимическая моторика детей в целом сформирована на достаточном уровне. Символический праксис, включающий в себя такие движения как свист, поцелуй, улыбка, оскал, плевок, цоканье не вызвал у детей трудностей. Половина из испытуемых выполнила данное задание на высший балл, остальные получили по 4 балла. Основным недостатком был неполный объем движений либо невыразительность мимики. Формирование мимических поз также не составило труда для детей, по результату обследования средний балл группы равен 4,5 (90%) (таблица 3).

Можно сделать вывод, что мимическая моторика детей в целом развита: мышцы работают в полном объеме, дети дифференцируют различные эмоции и могут их изобразить.

Что касается артикуляционной моторики, ее уровень оценивается как недостаточный для данной группы детей. Динамическая организация движений артикуляционного аппарата в балльном соотношении составила 2,9 (58%), отсюда следует вывод, что данный показатель в наибольшей степени требует коррекции. У детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии при обследовании двигательной функции в

большой степени страдает двигательная функция губ (70%) и языка (68%). Движения вялые, язык напряжен, некоторые дети (Олеся, Женя, Катя, Лиза) испытывали трудности при переключении с одного движения на другое. Дети выполняли задания не в полном объеме, наблюдался тремор языка, некоторые позы длительно удерживать не удавалось (поднять кончик языка к верхним зубам и удержать под счет до пяти; стоя, вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу, закрыть глаза). Наблюдались множественные ошибки при повторении слоговых рядов. Никита М., Гриша выполняли движения не в полном объеме (таблица 4).

Таким образом, моторная сфера детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией нарушена и требует коррекции.

Для изучения фонетической стороны речи использовались учебно-методические рекомендации Н. М. Трубниковой, а также альбом для логопеда О. Б. Иншаковой, содержащий наглядные пособия [40], [15].

Пробы для обследования фонетической стороны речи изложение в приложении 2.

На основе полученных данных определялся характер нарушения произношения:

- отсутствие звуков;
- искажение звуков;
- замена звуков;
- смешение звуков.

В результате обследования звукопроизношения детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии были получены данные, отраженные в таблице 5.

В ходе обследования удалось выделить 3 группы детей:

- 1) Группа, в которой наблюдаются полиморфное нарушение звукопроизношения (дефектное произношение нескольких групп звуков): Никита М., Женя, Олеся, Катя, Никита П, Лиза.

- 2) Группа с мономорфными нарушениями, к которой относится дефектное произношение одной группы звуков: Кристина, Миша, Андрей.
- 3) Группа с правильным звукопроизношением: Гриша.

При обследовании звукопроизношения было выявлено небольшое преимущество фонологических дефектов (Лиза, Андрей, Олеся, Никита П., Миша, Катя) над антропофоническими (Лиза, Андрей, Олеся, Катя, Никита П., Кристина, Андрей).

Таким образом, можно сделать вывод, что звукопроизношение у младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии не соответствует возрасту. У большинства детей присутствует полиморфное нарушение. Смещения звуков немного превосходят в количественном соотношении искажения.

Неправильное произношение слов часто обуславливается нарушением слоговой структуры слова, поэтому было проведено обследование умения произносить слова различной слоговой сложности. Детям предлагалось назвать слова, опираясь на оптический раздражитель и на акустический раздражитель.

Содержание проб представлено в приложении 3.

Для количественной оценки была разработана и составлена пятибалльная шкала:

- 1 б. – не удалось выполнить;
- 2 б. – допускает 2 и более грубых ошибок;
- 3 б. – допускает до 3 незначительных ошибок;
- 4 б. – выполняет, допускает 1-2 незначительных нарушений;
- 5 б. – выполняет без ошибок.

Результаты обследования изложены в таблице 6.

Наибольшее число ошибок дети допустили при произнесении односложных слов со стечением согласных, двусложных слов со стечением согласных в конце слова и трехсложных слов со стечением согласных.

Наилучший результат показали Никита М. и Кристина. Ребята смогли выполнить пробы без ошибок.

У всех детей наблюдался замедленный темп при произнесении трехсложных и четырехсложных слов со стечением согласных.

По данным обследования, можно сделать вывод, что у детей с ОНР III уровня и дизартрией присутствуют небольшие нарушения слоговой структуры слова.

Исследование фонематических процессов включало в себя оценку состояния фонематического слуха и восприятия.

При анализе фонематического слуха использовались учебно-методические рекомендации Н. М. Трубниковой [40]. Использовались задания, благодаря которым можно определить, как ребенок воспринимает и различает каждый звук речи.

Полный перечень заданий представлен в приложении 4.

При обследовании отмечались:

- анализ состояния фонематического слуха;
- степень самостоятельности выполнения заданий;
- количество правильно выполненных заданий.

Для количественной оценки была составлена пятибалльная шкала:

- 3 б. – правильное выполнение пробы;
- 2 б. – допускает 1-2 ошибки;
- 1 б. – допускает 3 и более ошибок.

Таким образом, по каждому из предложенных упражнений испытуемый мог набрать максимум 3 балла. Всего было предложено 15 заданий. Данные по результатам обследования отражены в таблице 7

Наибольшие трудности дети испытывали при повторении за логопедом слогового ряда (особенно со звонкими и глухими звуками, шипящими и свистящими согласными). Большинство детей не смогло найти отличия в названиях слов: бочка – почка, коса – коса.

Максимальное количество баллов не удалось набрать ни одному из обследуемых детей. Тем не менее, были получены следующие результаты:

- группа детей с наилучший показателем среди других испытуемых (Олеся, Кристина, Никита М.). Дети

- группа со средним показателем (Никита П., Андрей, Лиза);

- группа с наименьшим показателем (Миша, Женя, Катя).

Анализ данных, представленных в таблице, позволяет сделать вывод о том, что уровень сформированности фонематического слуха у детей с ОНР III уровня и дизартрией снижен, на что указывают ошибки, допускаемые при выполнении заданий.

При обследовании фонематического восприятия предлагалось выполнить следующие виды заданий:

- определение количества звуков в слове;
- определение места звука в слове;
- последовательность звуков в слове.

Перечень заданий представлен в приложении 5.

Оценивание производилось по пятибалльной шкале:

1 б. – не удалось выполнить;

2 б. – допускает 3 и более грубых ошибок;

3 б. – допускает до 2 грубых ошибок;

4 б. – выполняет, допускает 1-2 незначительных нарушений;

5 б. – выполняет без ошибок.

Результаты обследования представлены в таблице 8.

Обследование выявило следующий уровень сформированности звукового анализа слова:

- группа детей с наибольшим количеством баллов (Гриша, Никита П., Никита М, Олеся)

- группа со средним значением выполнения проб (Миша, Андрей, Катя)

- группа с наименьшим количеством баллов и с низким показателем относительно других испытуемых (Кристина, Лиза, Женя)

Таким образом, наибольшие затруднения вызвали такие задания, как: придумывание слов, в которых заданный звук стоял бы в начале, середине и конце; придумывание слов из заданного количества звуков; определение количества гласных и согласных в названных словах; перестановка, замена или добавление звуков, слогов, чтобы получилось новое слово. Как видно из процентных показателей, навыки слогового анализа сформированы недостаточно.

По результатам обследования фонетического восприятия, можно сделать вывод, что у 100% детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии нарушено фонематическое восприятие.

При обследовании понимания речи (импрессивная сторона речи, пассивный словарь), во внимание брались следующие критерии:

- понимание номинативной стороны речи;
- понимание предложений, выполнение заданий, предъявленных на слух;
- обследование понимания грамматических форм.

Содержание обследования изложено в приложении б.

Для количественной оценки была разработана пятибалльная шкала:

- 1 б. – более 3 грубых ошибок;
- 2 б. – допускает 2 грубые ошибки;
- 3 б. – допускает 2 незначительных нарушения;
- 4 б. – выполняет, допускает 1 незначительное нарушение;
- 5 б. – выполняет без ошибок.

Качественная оценка определялась степенью сформированности импрессивной стороны речи. Результаты обследования представлены в таблице 9.

В ходе обследования было выявлено несколько групп детей:

- 1) Группа с наивысшими результатами относительно других детей: Гриша, Никита П. и Кристина (5 б., 4,9 б. и 4,8 б.). У Никиты и Кристины возникли небольшие затруднения при понимании слов, обозначающих

признаки: перепутали прямоугольный флажок с треугольным. Кристина ошиблась при ответе на вопрос «Кто приехал»? Понимание глаголов совершенного и несовершенного вида сформировано недостаточно. Никита неправильно выбрал слово, подходящее по смыслу, но после наводящего вопроса исправился.

2) Средняя группа: Никита М., Женя, Олеся, Андрей, Миша. Ребята ошибались при просьбе закончить предложение, испытывали трудности в понимании инверсионных конструкций, особенно при ответе на вопрос «Кто приехал»? Сложно было закончить фразу, опираясь на род имени существительного. Миша и Женя затруднялись при понимании мужского и женского рода глаголов прошедшего времени.

3) Группа с наименьшими показателями: Катя и Лиза. Были допущены грубые ошибки при определении того, что было сделано раньше. Подобрать к именам существительным прилагательные не удалось без подсказок, наводящих вопросов.

Таким образом, среди всех проб наибольшие затруднения вызвали задания на понимание инверсированных конструкций, выбор правильного предложения из двух предложенных, а также на понимание рода прилагательных.

Исходя из данных, полученных при обследовании, можно заключить, что у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией в целом импрессивная речь сформирована на достаточном уровне, но требует коррекционной логопедической помощи.

Также было проведено обследование активного словаря, результаты которого занесены в таблицу 10.

Для оценки была разработана пятибалльная количественная оценка:

- 1 б. – более 3 грубых ошибок;
- 2 б. – допускает 2 грубые ошибки;
- 3 б. – допускает 2 незначительных нарушения;
- 4 б. – выполняет, допускает 1 незначительное нарушение;

5 б. – выполняет без ошибок.

Качественная оценка определялась степенью сформированности активного словарного запаса и его соответствием возрасту детей. Содержание проб описано в приложении 7.

Анализируя данные, полученные в ходе обследования, удалось выявить следующее:

1) Андрей и Катя набрали 4,4 балла, что является наилучшим показателем относительно остальных детей. Были допущены незначительные ошибки при назывании предметов общим словом, назывании детенышей животных. Ошибки возникали при подборе синонимов и однокоренных слов.

2) Средняя группа: Кристина (4 б.), Никита М. (4 б.), Лиза (4,1 б.), Гриша (4 б.), Олеся (3,8 б.). Эти дети также допускали ошибки при назывании детенышей зверей. Наблюдались ошибки при называниях действий людей и животных. Времена года дети знали, но испытывали трудности при перечислении их признаков. Большое количество ошибок при подборе синонимов, однокоренных слов.

3) Группа с наименьшим количественным показателем: Женя, Никита П., Миша (3 б. – 3,4 б.). У детей наблюдались множественные ошибки при назывании времен года и их признаков, подборе синонимов, антонимов, однокоренных слов. Требовались подсказки, наводящие вопросы, исправления.

Итак, анализ данных показал, что из всех заданий самыми трудными для выполнения оказались: подбор синонимов и однокоренных слов. Таким образом, активный словарный запас у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии не соответствует возрасту.

При обследовании грамматического строя речи обращалось внимание на понимание и употребление грамматических форм различных категорий. Результаты обследования оценивались количественно и качественно.

Для количественной оценки была составлена пятибалльная шкала:

1 б. – более 3 грубых ошибок;

- 2 б. – допускает 2 грубые ошибки;
- 3 б. – допускает 2 незначительных нарушения;
- 4 б. – выполняет, допускает 1 незначительное нарушение;
- 5 б. – выполняет без ошибок.

Качественная оценка определялась наличием нарушений согласования и управления.

Описание заданий представлено в приложении 8. Полученные результаты обследования обобщены в таблице 11.

Среди детей наивысший балл за все предложенные задания набрали Миша (4,6 б.), Андрей (4,3 б.). Дети допускали негрубые, незначительные ошибки, но задание на словообразование, в особенности на образование сложных слов, потребовало большое количество подсказок.

Никита П., Олеся, Гриша набрали по 4,4 балла, а Никита М. 4,1 балла, что позволяет отнести детей к средней группе.

Женя, Лиза, Катя показали низкий уровень при выполнении проб. Практически во всех заданиях были допущены ошибки.

Таким образом, в ходе обследования было выяснено, что для детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией сложнее всего давались задания на словообразование, словоизменение. Большинство детей при рассказе из собственного опыта затруднялись начать, предложения строили долго, им требовались наводящие вопросы.

Итак, можно сказать, что грамматический строй у детей нарушен: наблюдаются аграмматизмы, нарушения согласования.

Важной частью обследования является изучение состояния письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией. Было использовано учебно-методическое пособие Н. М. Трубниковой [40]. Перечень заданий представлен в приложении 9.

Обследование включало в себя:

- письмо по слуху,
- списывание,

- самостоятельное письмо.

Выполнение заданий оценивалось по трёхбалльной школе:

3 б. – задание выполнено верно;

2 б. – при выполнении допущено 1-2 незначительных нарушений;

1 б. – допущено 3 и более нарушений.

Качественная оценка определялась отсутствием или наличием дисграфических и орфографических ошибок.

Результаты обследования отражены в таблице 13.

В ходе анализа результатов обследования письма было установлено, что наиболее сложными заданиями являются: диктант текста (1,1 б.), составление собственного рассказа с опорой на сюжетные картинки (1,1 б.), составление рассказа на заданную тему (1,2 б.), а также списывание букв, написанных рукописным шрифтом, кодируя их в печатные (1,4 б.).

Наименьшие трудности вызывали следующие пробы: списывание рукописными буквами печатных букв и слогов, самостоятельная запись слогов. С данными заданиями справилось 100% детей, не допустив ни одной ошибки.

Среди всех обследуемых детей наименьший показатель выявлен у Жени (1,8 б. = 60%) и Кати (1,9 б. = 63%). Запись слогов типа мя-ма, ла-ля вызвала большие трудности, практически во всех парах были допущены ошибки. Диктант слов, предложений, текста также выявил сложности. У детей замедлен темп написания. Запись печатными буквами рукописного образца вначале не удавалась, требовались подсказки, помощь. При самостоятельном письме больше всего ошибок дети допустили при подписи сюжетных картинок и составлении рассказов.

Средний показатель выявлен у Кристины (2,3 б.), Никиты П. (2,3 б.), Олеси (2,2 б.), Андрея (2,3 б.) и Лизы (2,3 б.). У данной группы детей большинство ошибок выявлено при записи предложений, текста под диктовку, а также при самостоятельном придумывании рассказов.

Относительно высокий уровень у Никиты М., Гриши и Миши (2,4 б – 2,5 б.). Но набранные баллы свидетельствуют о недостаточной сформированности навыка письма. У детей присутствуют как орфографические, так и дисграфические ошибки.

В ходе обследования был проведен анализ ошибок письма (таблица 14). В целом, можно выделить следующие письменные ошибки:

- орфографические ошибки. У 90% детей присутствовали ошибки, связанные с правилом написания безударной гласной в корне слова, написанием словарного слова. У некоторых детей присутствовали трудности при написании гласных после шипящих (Женя, Андрей);

- ошибки, связанные с моторной сферой: многократное обведение букв, исправления, несоблюдение строки, выход за поля, неравномерный отступ между словами, неровное написание букв (Никита М, Кристина, Катя, Женя);

- лексико-грамматические ошибки. Большинство детей допускали ошибки, связанные с управлением, согласованием (Лиза, Миша, Женя, Андрей, Никита П, Никита М., Катя). У детей возникали трудности при переносе слов (Женя, Никита М, Кристина, Андрей, Миша). Наблюдалось неправильное обозначение границ предложения (пропуск знаков препинания, запись нового предложения со строчной буквы). Кристина, Никита М., Женя, Миша и Катя писали слитно некоторые слова (чаще всего предлог с именем существительным);

- графические ошибки преобладали при письме печатными буквами, однако Женя, Катя, Андрей писали зеркально прописные буквы (Е, Р, Г). Частой ошибкой была замена букв по количеству элементов, она наблюдалась у Кати, Миши, Гриши, Андрея, Олеси, Никиты М., Кристины, Жени.

Таким образом, обследование показало, что у 100% обследуемых детей с ОНР III уровня и дизартрией имеются дисграфические ошибки. Так как у детей первично страдает моторная сфера, а вторично нарушен

фонематический слух, можно сделать вывод, что дисграфия будет иметь форму артикуляционно-фонематической.

2. 3. Анализ взаимосвязи нарушений неречевых функций, звукопроизношения и письма.

В результате проведенного констатирующего эксперимента была выявлена степень недоразвития речи детей – общее недоразвитие речи III уровня и легкая степень псевдобульбарной дизартрии.

Проанализировав данные о состоянии неречевых функций, звукопроизношении и письма, было выявлено, что у данной группы детей первичным дефектом является нарушение моторной сферы, которое отрицательно влияет на все виды деятельности. У детей ярко выражены нарушения фонетической стороны речи. Недостатки произношения, в свою очередь, оказывают неблагоприятное влияние на развитие фонематических процессов и на развитие лексико-грамматической стороны речи. Нарушается освоение языка как единой системы (нарушения на уровне фонетики, лексики, грамматики). Уровень сформированности устной речи влияет на письмо.

Уровень сформированности фонетической стороны речи у младших школьников с ОНР и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии характеризуется полиморфными, мономорфными нарушениями, а также антропофоническими и фонологическими дефектами звукопроизношения. Опираясь на результаты обследований, можно сделать вывод о недостаточном развитии фонематического слуха детей. Это подтверждается тем, что дети испытывают трудности при дифференциации звуков, например, по твердости – мягкости, звонкости - глухости. Данная проблема затрудняет процесс формирования звукового анализа. Фонематическое восприятие также соответствует низкому уровню развития, об этом свидетельствуют

трудности при выполнении заданий на нахождение отличий между словами, сравнении слов по звуковому составу, последовательном выделении звуков из данного слова.

Перечисленные выше затруднения влияют на развитие грамматической стороны речи. При обследовании грамматического строя у детей наиболее часто встречались ошибки в следующих заданиях: образование форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное, образование уменьшительной формы существительного, образование сложных слов.

При обследовании письма также были обнаружены ошибки, связанные с нарушением моторной сферы. Почерк детей угловатый, наблюдается выход за строчку, обведение букв, несоблюдение размера букв. Также темп письма снижен, отмечалась быстрая утомляемость.

Большинство дисграфических ошибок связано с недоразвитием фонематического слуха, выявленным у 100% детей. Данное нарушение служит причиной замен, пропусков гласных, согласных (по акустическим и артикуляционным признакам). У детей наблюдались пропуски, перестановки слогов, раздельное написание частей слова (чаще – приставки с корнем).

Недоразвитие грамматической и лексической сторон речи также отразилось на письме. Недостаточный запас активного и пассивного словаря сказывается на уровне грамотности ребенка [43]. У детей встречались ошибки при согласовании слов в предложении, дети медленно усваивают орфографические правила, не могут применять их в случае необходимости (особенно часто встречались ошибки, связанные с безударной гласной в корне слова). Наблюдалось неправильное обозначение границ предложения, что подтверждает нарушение лексико-грамматической стороны речи.

В качестве примера на основе исследований была составлена таблица, в которой отражена взаимосвязь устных нарушений и письма (приложение 10, таблица 14).

Исходя из данных, полученных в ходе проведенной работы, можно сделать вывод, что детям с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии требуется комплексная коррекционная работа для преодоления нарушений моторной сферы, а также лексико-грамматических нарушений в устной речи и на письме.

По результатам обследования на каждого ребенка экспериментальной группы был составлен перспективный план (приложение 11).

Выводы по главе

Таким образом, в ходе эксперимента было изучено состояние письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией, а также проведен анализ его взаимосвязи с неречевыми функциями.

Было проведено обследование моторной сферы, в которую включались: общая моторика, ручная, мимическая и артикуляционная. Получены следующие сведения: у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии моторика сформирована недостаточно, особенно тяжело давались упражнения на двигательные функции губ и языка. В связи с этим, отмечались нарушения звукопроизношения, что приводит к проблемам в различении звуков в потоке речи. Никто из детей не смог воспроизвести слоговой ряд вслед за логопедом без ошибок. Это свидетельствует о недостаточной сформированности функции фонематического слуха.

При обследовании звукослогового анализа, обращалось внимание на фонематический слух, фонематическое восприятия, так как эти процессы взаимообусловлены. Было выяснено, что у данной группы детей присутствуют нарушения данных структур.

Результаты обследования лексического строя показали, что уровень сформированности импрессивной речи соответствует возрасту, однако учащиеся испытывали трудности при понимании инверсированных конструкций, рода прилагательных, формы мужского и женского рода глаголов прошедшего времени. Глаголы совершенного и несовершенного

вида также вызывали сложности. Активный словарь крайне ограничен. Большое количество ошибок дети допускали при подборе слов синонимов, однокоренных слов.

При обследовании грамматического строя большинство ошибалось, выполняя следующие задания: образование форм родительного падежа множественного числа существительных, преобразование единственного числа имен существительных во множественное, образование прилагательных от существительных, образование сложных слов.

Письменные пробы показали, что все обследованные дети с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии допускали следующие ошибки:

- дисграфические (пропуски перестановки букв, слогов, замены по артикуляционным и акустическим признакам),
- лексико-грамматические (неправильное обозначение границ предложений, нарушение согласования, управления, пропуски слов),
- графические (замены букв по количеству элементов и пространственному расположению),
- множественные орфографические ошибки (правила правописания словарных слов, безударных гласных в корне слова, окончаний имен прилагательных).

По результатам обследования можно сделать вывод, что у 100% детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии наблюдается артикуляционно-фонематическая дисграфия.

Таким образом, учащиеся нуждаются в комплексной коррекционной помощи по устранению выявленных дефектов.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ III УРОВНЯ И ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Организация и принципы логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией

Вопросами по коррекции письма у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии занимались такие авторы, как Р. И. Лалаева, А. Н. Корнев, И. Н. Садовникова, Л. Н. Ефименкова, И. В. Прищепова и другие. При обучении ребенка русскому языку главной задачей является формирование у детей правильной, грамотной речи. Особое значение имеют фонематические процессы, недоразвитие которых будет иметь отражение на письме.

Как известно, у детей с ОНР III уровня и дизартрией первично страдает моторная сфера в целом, что ведет за собой трудности в звукоразличении. Это, в свою очередь, отрицательно сказывается не только на устной речи (импрессивной и экспрессивной), но и на письме. Выявленная ранее артикуляционно-фонематическая форма дисграфии предполагает следующие этапы коррекционной работы:

- 1) Коррекция дефектов звукопроизношения;
- 2) Выработка кинестетических дифференцировок;
- 3) Развитие фонематического слуха;
- 4) Формирование навыка фонематического анализа.

Организация логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии предполагает разделение детей на две группы по 5 человек: контрольную и экспериментальную (Олеся, Женя,

Никита П., Никита М., Кристина). С экспериментальной группой проводились дополнительные занятия, направленные на коррекцию выявленной формы нарушений письма. Работа проводилась в первой половине дня в течение двух месяцев. С каждым ребенком логопедические занятия проводились индивидуально 1-2 раза в неделю, групповые – 1 раз в неделю. Продолжительность одного занятия составила 25-30 минут. Всего было проведено 86 занятий.

Все содержание дальнейшей коррекционно-логопедической работы должно строиться на основе принципов логопедии [34].

Онтогенетический принцип предполагает разработку методики коррекционно-логопедического воздействия с учетом последовательности появления форм и функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Принцип развития трактуется как опора на ведущую деятельность ребенка. Работу следует строить, исходя из зоны ближайшего развития ребенка.

Патогенетический принцип базируется на учете механизма нарушения. Так, основным механизмом нарушения при артикуляционно-фонематической дисграфии является недоразвитие фонематических процессов.

Принцип опоры на сохранные функции основан на том, что коррекционная работа будет строиться на основе обхода пострадавшего звена и использовании всех доступных анализаторов. Поэтому важно использовать все виды контроля – зрительный, кинестетический, слуховой, кинетический – особенно на начальных этапах работы.

Принцип системности. Данный принцип основан на представлении о речи, как о сложной функциональной системе, включающей в себя взаимосвязанные между собой структурные компоненты. Следуя принципу системности, необходимо учитывать структуру дефекта ребенка. Важно определить первичное, вторичное нарушение, исходя из которых будет планироваться коррекционная работа [30].

П. Я. Гальперин отмечает принцип поэтапного формирования умственных действий. Это значит, что мыслительный процесс проходит ряд этапов, которые впоследствии обобщаются, автоматизируются и сокращаются [6].

Принцип комплексного лечебно-педагогического подхода к преодолению речевых нарушений, отражает необходимость всестороннего влияния и воздействия на психофизическое состояние ребенка. Участие принимают специалисты (логопеды, врачи, психологи, педагоги, воспитатели) и семья. Берутся в учет условия, в которых находится ребенок, и используются соответствующие для этих условий средства [34].

Ряд таких исследователей, как Д. Б. Эльконин, А. Р. Лурия, Д. Н. Богоявленский, Ф. А. Сохин, А. Г. Тамбовцева, Г. А. Тумакова и другие, пришли к выводу, что на становление речевой системы, включающей в себя артикуляционный уклад, грамматический строй, словарь (активный, пассивный) влияет сформированность фонетической стороны звучащей речи [48].

Таким образом, коррекционная работа строилась исходя из логопедических принципов, использовались методические пособия таких авторов как И. Н. Садовникова, Г. Г. Мисаренко, Л. Н. Ефименкова [12, 28, 37, 10]. Также были использованы задания и упражнения, составленные Н. Г. Агарковой, М. М. Безруких, А. В. Китиковой, И. Ю. Оглоблиной и другими [1, 4, 16, 29].

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с общим недоразвитием речи III уровня и дизартрией

Коррекция нарушений письма у обучающихся экспериментальной группы с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии являлась составной частью логопедической работы.

Проанализировав различные источники литературы, изучив методические материалы по данной теме, была составлена схема коррекционной работы для выбранной группы детей. (рис. 1)



Рис. 1. Фрагмент логопедической работы по коррекции нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и дизартрией

В процессе работы были использованы методические пособия следующих авторов: О. А. Азовой, О. В. Елецкой, Л. Г. Парамоновой, Т. В. Тумановой и других [2], [9], [33], [4125].

В экспериментальную группу, с которой проводились дополнительные занятия, были включены следующие дети: Женя, Кристина, Олеся, Никита М., Никита П.

Ниже представлены примерные задания, направленные на коррекцию выявленных нарушений.

1. Развитие и коррекция **моторной сферы**. Данный вид работ рекомендуется для всех детей.

1) **Общая моторика:**

а) «Акробат». Дается задание пройти по веревке или ленте, положенной на полу. Ребенок должен шагать, приставляя пятку к носку, руки вытянуты в стороны для балансировки.

б) «Веселый водитель». Можно использовать игрушечный, нарисованный руль, либо использовать воображение. Логопед говорит, куда нужно поворачивать (налево, направо), ребенок наклоняет корпус в нужную сторону.

в) Маршировка, ходьба на месте под музыку. Как только музыка прекратилась – нужно остановиться.

г) «Строители». (Подходит для групповых занятий) Дети представляют, что они строят лестницу, для этого требуется распилить бревно. Ребята делают упражнение в парах: встают друг напротив друга, левая нога впереди, в правой руке – пила. Нужно двигать руку с пилой на себя, на партнера, при этом наклонять корпус [44].

2) Развитие **мелкой моторики**, подготовка руки к письму. Рекомендуется для всех детей [4], [9], [33].

а) «Зайчик» - «Колечко». Второй, третий пальцы выпрямлены, остальные собраны в щепоть. По сигналу ребенок должен поменять положение, сделав из пальцев кольцо. Можно использовать подобные упражнения: «Кулак – ребро – ладонь», попеременное выпрямление и сжимание ладони в кулак, соединение пальцев по порядку с большим.

б) Стихотворные упражнения:

Дружно пальцы встали в ряд (показать ладони)

Десять крепеньких ребят (сжать кулаки)

Эти два – всему указка (указательные пальцы)

Все покажут без подсказки.

Пальцы – два середнячка (средние пальцы)

Два здоровых бодрячка.

Ну, а эти безымянны (безымянные пальцы)

Молчуны, всегда упрямы.

Два мизинца-коротышки (вытянуть мизинцы)

Непоседы и плутишки.

Пальцы главные среди них (большие пальцы)

Два больших и удалых (остальные пальцы сожмите в кулак)

в) «Стирка». Дети трут кулачки друг об друга, имитируя стирку.

г) Перекатывание массажного мяча между ладоней.

3) Развитие **артикуляционной моторики**. Рекомендуется всем детям.

Упражнения для губ:

- «Улыбка» (Никита М., Женя, Олеся, Кристина),

- «Улыбка» - «Трубочка» (Олеся, Никита П.),

- «Рупор» (Никита П., Олеся),

- «Заборчик» - «Рупор» (Кристина, Женя, Никита М.).

Упражнения для языка (рекомендуется всем детям)

- «Лопата» (для всех детей),

- «Иголочка» (Женя, Кристина, Никита М.),

- «Лопата» - «Иголочка» (Женя, Никита М., Кристина),

- «Вкусное варенье» (рекомендуется всем детям),

- «чистим верхние зубки» (рекомендуется всем детям),

- «чистим нижние зубки» (Никита М., Женя, Олеся),

- «горочка», «кошечка сердится» (Олеся, Никита М., Женя),

- «Маляр» (Женя, Кристина, Никита П.),

- «Дятел» (Женя, Никита М., Кристина, Никита П.),

- «Грибок» (рекомендуется всем детям),

2. Коррекция нарушений **звукопроизношения:**

- Уточнение артикуляции [р]-[р'], автоматизация (Никита П.),

- Уточнение артикуляции [щ]-[ч] (Олеся),

- Автоматизация свистящих (Никита М., Женя, Олеся),

- Автоматизация шипящих (Олеся, Никита П.),
- Дифференциация звуков по твердости – мягкости (Кристина, Женя, Никита М., Олеся),
- Дифференциация звуков по глухости – звонкости (Женя, Никита П.).

3. Коррекция нарушений фонематических процессов: **фонематического слуха и восприятия** (необходимо всем детям):

- а) различение фонем, близких по акустическим признакам (Женя, Никита П.);
- б) различение фонем, близких по артикуляционным признакам (необходимо всем детям);
- в) определение количества звуков и слогов в слове (необходимо всем детям);
- г) выделение последовательно звуков в слове (необходимо всем детям);
- д) нахождение заданного звука в слове (Женя, Никита М.);
- е) придумывание слов с заданной буквой в различных позициях: в начале, в середине, в конце слова: (Женя, Кристина, Никита М.)

4. Коррекция нарушений **фонематического анализа и синтеза** (рекомендуется всем детям):

- а) Вычленение первого гласного из слова в позиции под ударением, а затем в безударной позиции (Кристина);
- б) Определение количества звуков в слове (рекомендуется всем детям);
- в) Определение количества гласных и согласных в слове (Женя, Кристина, Никита М.);
- г) Придумывание слова с заданным количеством звуков (рекомендуется всем детям);
- д) Называние звука, чаще остальных повторяющегося в слове. Для этого можно использовать скороговорки, специально подобранные стишки (Женя, Олеся);
- е) Игра в «слова». Необходимо назвать слово на последнюю букву предыдущего. Подходит для подгрупповых занятий (рекомендуется всем детям);

- ж) Вставить пропущенную букву в слово (Женя, Никита П., Кристина);
- з) Составление слова из данных букв (рекомендуется всем детям);
- и) Найти общий звук в словах (необходимо всем детям).

5. Коррекция **специфических ошибок письма** (необходима всем детям).

1) Развитие графомоторных навыков (Никита П., Никита М., Кристина) [1], [33]:

- а) Дорисовать половину изображения по точкам, по пунктиру, без дополнительной помощи (Кристина, Никита М., Никита П.);
- б) Прописывание элементов букв по образцу на специально разлинованном листе (рекомендуется всем детям);
- в) заштриховать изображение (Кристина, Никита М.);
- г) установить закономерность повторения элементов рисунка и повторить самостоятельно (рекомендуется всем детям);
- д) пройти лабиринт: карандашом прочертить путь из начала лабиринта до конца, не отрывая руки (рекомендуется всем детям);

2) Коррекция лексико-грамматических ошибок (рекомендуется всем детям) [2, 10, 11] :

- а) Работа с морфемным составом слова (рекомендуется всем детям):
 - вставь подходящее по смыслу слово: вес или сад (под...ил, по...ка и так далее),
 - выдели корень в словах (рекомендуется всем детям),
 - образуй новые слова, используя приставки вы-, пере-, над-, от-, при-, за- (Женя, Кристина, Никита М.),
 - прочитай слова. Подчеркни те, которые не относятся к данной группе (пример: вода, водный, водолаз, водитель, подводный, водолазка),
 - прочитай слова, выдели ударение (Женя, Олеся, Кристина),
 - вставь слово, подходящее по смыслу (в качестве подсказки используется изображение дома):
...мик, ...ище, ...ишко, ...ашний, ...овой, без...ный (рекомендуется всем детям);

б) Работа над словом, словосочетанием, предложением и текстом (рекомендуется всем детям) [13]:

- разбей слова на две группы. Подбираются две лексические темы, например: посуда, одежда (Кристина, Женя, Никита М.);

- составь предложение из данных слов (Кристина, Никита П., Женя);

- составь предложение по картинке (рекомендуется всем детям);

- подбери к имени существительному прилагательное, подходящее по смыслу (рекомендуется всем детям);

- найди в тексте предложение, подходящее к схеме, предложенной ниже:

| _____ . (рекомендуется всем детям);

- прочитай текст. Определи границы предложений (Женя)

Ребенку дается текст, в котором отсутствуют знаки препинания.

3) Преодоление оптических ошибок (рекомендуется всем детям) [25], [12]:

а) лепка буквы из пластилина;

б) выкладывание буквы палочками, камешками, шерстяной ниткой;

в) прописывание буквы в воздухе;

в) нахождение и подчеркивание заданной буквы среди других, схожих по написанию;

г) прописывание строчной и прописной буквы в строчку;

д) нахождение верно написанной буквы рядом с ее зеркальным изображением.

4) Работа по предупреждению и исправлению орфографических ошибок

(рекомендуется всем детям) [2, 9, 14]:

а) разметь слова черточкой для переноса. Пример: кош-ка, лис-то-пад, осен-ний, школь-ный (Никита М.);

б) вставь пропущенные буквы, подбери проверочное слово (рекомендуется всем детям):

- предлагаются слова с безударными гласными в корне слова, со звонкими согласными в слабой позиции (рекомендуется всем детям);

в) подбери слово с такой же орфограммой. Например: машина – уши (рекомендуется всем детям);

г) запиши по памяти (дается фрагмент стихотворения либо предложение, которое ребенок должен запомнить и переписать. Упражнение дается с целью запоминания правильного написания слов. Перед записью по памяти следует убедиться в том, что ребенок понял смысл каждого слова и фрагмента в целом. Рекомендуется всем детям).

Примерные конспекты занятий по устранению выявленных нарушений представлены в приложении 12.

3.3. Контрольный эксперимент и анализ полученных результатов

После реализации содержания формирующего этапа эксперимента, нами был проведен контрольный этап, цель которого состояла в выявлении уровня сформированности навыков письма у детей младшего школьного возраста с ОНР III уровня и псевдобульбарной дизартрией после реализации коррекционной логопедической работы.

На данном этапе были проведены те же диагностические методики, что и на этапе констатации. Использовались методические рекомендации Н. М. Трубниковой, для выявления нарушений фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза, а также уровня сформированности навыка письма [40].

Результаты диагностики экспериментальной группы на контрольном этапе исследования представлены на рисунках ниже.

Результаты обследования звукопроизношения испытуемых в рамках контрольного эксперимента представлены в приложении 13.

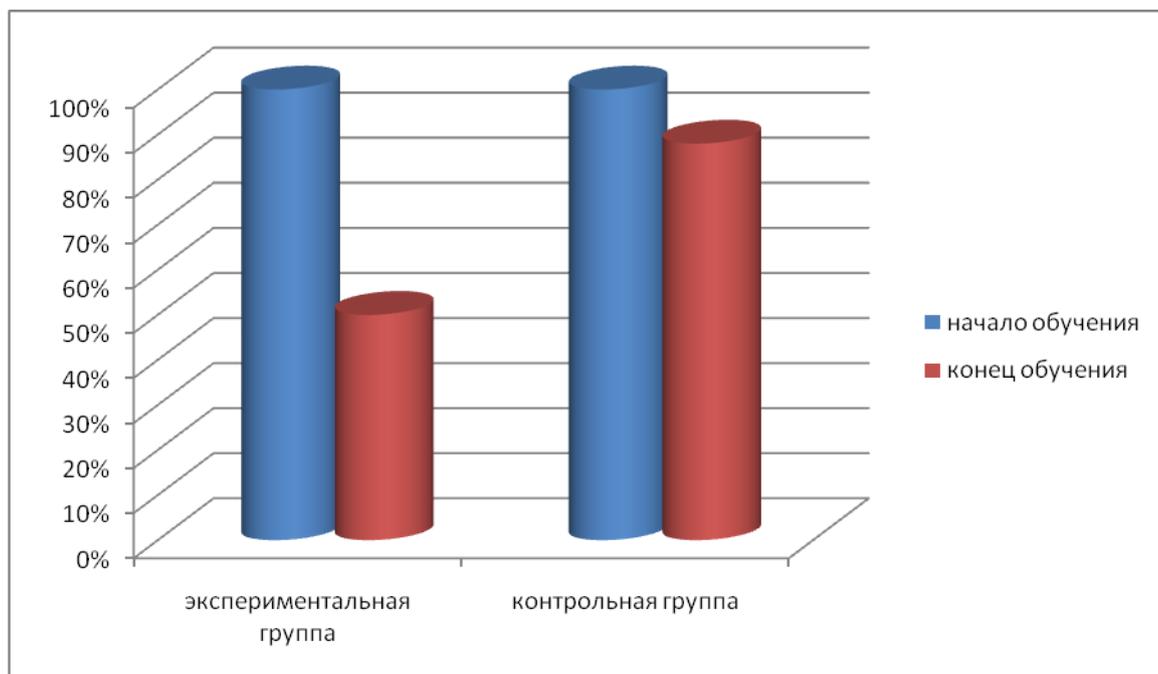


Рис. 2. Динамика уровня сформированности звукопроизношения

Исходя из данных рисунка 2, можно сделать вывод, что звукопроизношение улучшилось у всех детей экспериментальной группы. Двое детей: Кристина и Никита М. за время формирующего эксперимента достигли нормы произношения, то есть их дефекты были устранены. У Олеси и Жени скоррегированы звуки разных фонетических групп, у Никиты П. удалось устранить антропофонический дефект звуков [p], [p’], а именно горловое произношение.

Таким образом, в экспериментальной группе было исправлено 50% дефектов звукопроизношения, в то время как в контрольной группе положительный результат равен 12% за счет устранения у Лизы межзубного дефекта произношения звуков [л], [л’].

Можно сделать вывод, что динамика уровня сформированности звукопроизношения у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией положительная, благодаря проведенной логопедической работе.

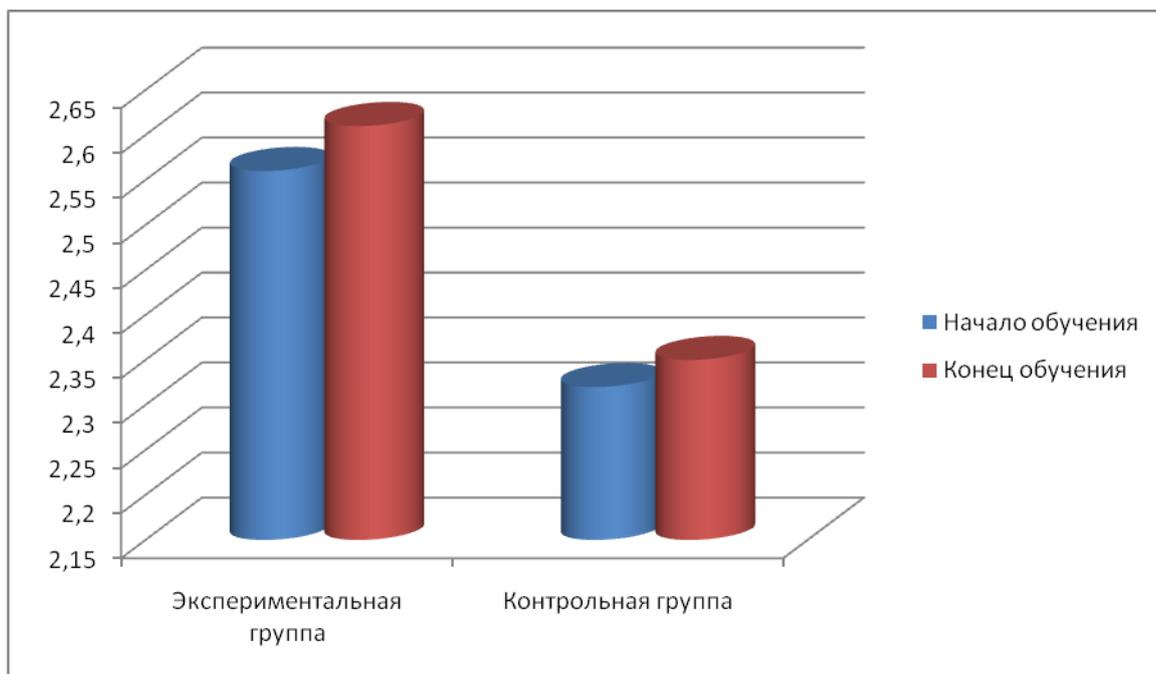


Рис. 3 Динамика уровня сформированности фонематического слуха

Таким образом, исходя из рисунка 3, мы видим, что разница между началом обучения и концом обучения экспериментальной группы составила 0,5. Показатель контрольной группы равен 0,03.

После формирующего эксперимента Женя стал лучше различать звонкие – глухие звуки: он допустил 6 ошибок на контрольном этапе, что меньше на 3 по сравнению с началом обследования. Никита М. и Кристина безошибочно повторили слоговые ряды с сонорами, тем самым улучшив свои показатели. Олеся смогла объяснить разницу между словами, отличающимися одним звуком, без наводящих вопросов и подсказок. Показатели детей контрольной группы остались практически на прежнем уровне.

Можно сделать вывод, что по окончании изучения состояния фонематического слуха, проведенного в рамках контрольного этапа эксперимента, наблюдается положительная динамика у детей экспериментальной группы, что объясняется подбором эффективных и действенных методик.

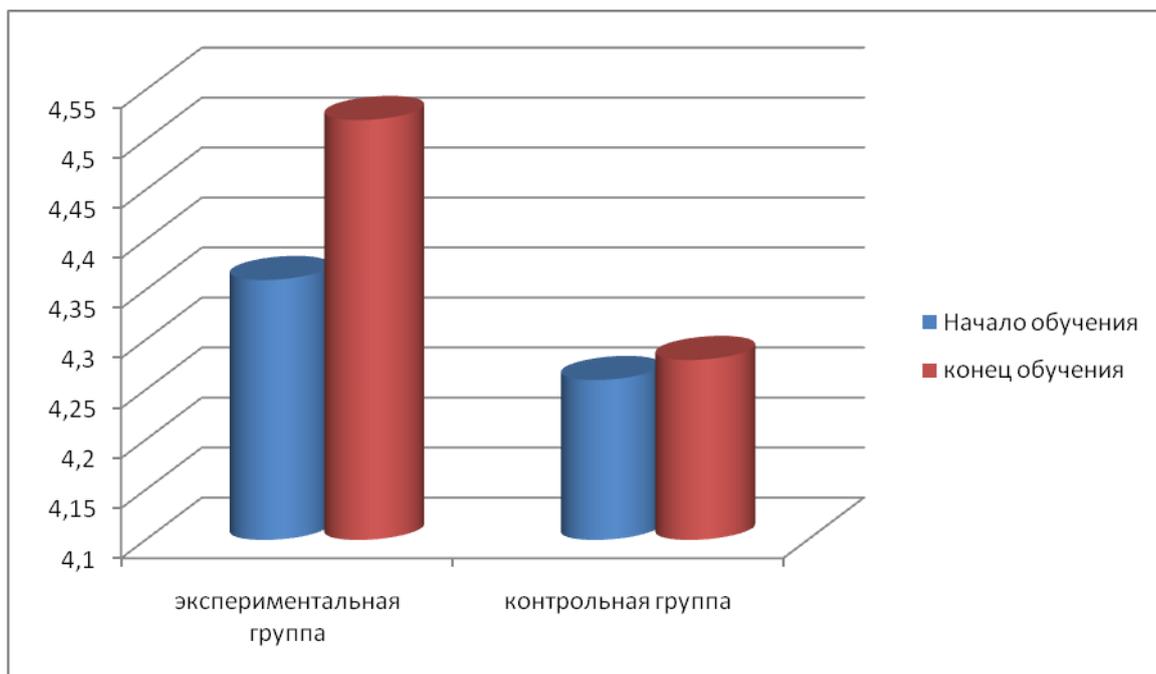


Рис. 4. Динамика уровня сформированности фонематического анализа и синтеза

Полученные в ходе контрольного эксперимента данные, отображенные на рисунке 3, позволяют увидеть динамику уровня сформированности фонематического анализа и синтеза. Разница между началом обучения и концом обучения в экспериментальной группе составила 0,16. Показатель контрольной группы равен 0,04.

Женя допустил 4 ошибки при последовательном выделении звуков в словах, что на 3 меньше, чем на этапе констатирующего эксперимента. Он смог объяснить смысл предложений, содержащих слова омонимы, что не удавалось сделать раньше. Также верно определил место заданного звука в слове.

Никита М. и Кристина также допустили меньшее количество ошибок в выделении звуков в словах, придумывании слов с заданным количеством слогов и звуков.

В целом, динамика уровня сформированности фонематических процессов положительна, что доказывает эффективность выбранных методов работы.

После проведения письменных проб на этапе контрольного эксперимента была составлена таблица с подробным анализом ошибок, допущенных обучающимися (таблица 24).

Таблица 1

Количественное соотношение ошибок письма на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Тип, количество ошибок Ребенок	Дисграфические						Орфографические	
	начало обучения			конец обучения			начало обучения	конец обучения
	Звуковой состав слова	Лексико-грамматические	Графические	Звуковой состав слова	Лексико-грамматические	Графические		
Кристина	18	9	9	7	5	5	6	6
Никита М.	16	2	1	10	1	0	15	16
Никита П.	7	4	1	2	5	0	8	7
Женя	71	7	8	41	2	2	16	10
Олеся	19	7	2	8	2	0	3	7
Итого:	131	29	21	68	15	7	48	46
Андрей	19	13	5	18	14	4	11	12
Гриша	16	3	6	14	4	5	11	13
Лиза	41	7	0	39	8	0	13	12
Миша	20	12	3	20	10	3	9	8
Катя	88	27	22	86	26	16	15	17
Итого:	184	62	36	177	62	28	59	62

Таким образом, анализируя таблицу 1, мы видим, что результаты контрольной группы улучшились. Значительно уменьшилось количество ошибок, допущенных в звуковом составе слова.

По данным таблицы 1, отражающей количественные показатели ошибок, допущенных на констатирующем и контрольном этапах эксперимента, были составлены диаграммы. Для каждого из разделов таблицы ниже представлены отдельные рисунки, что позволяет более качественно оценить эффективность проведенной логопедической работы. Диаграммы отражают результаты контрольной и экспериментальной группы в периоды начала обучения и конца обучения.

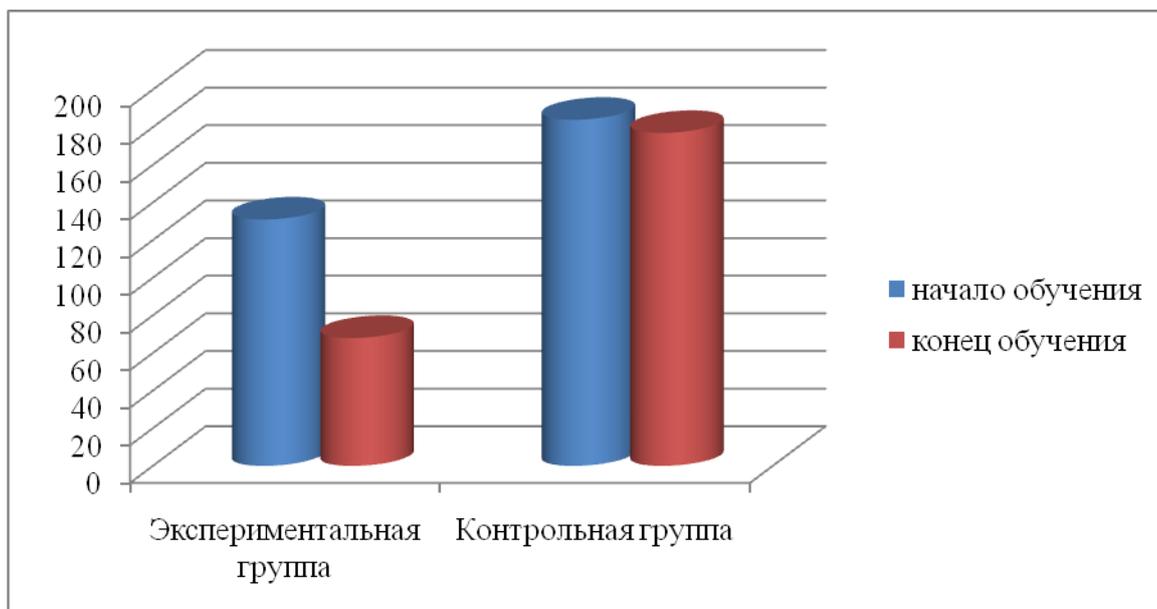


Рис. 5. Динамика количества ошибок в звуковом составе слова

По данным рисунка мы видим, что проведенная коррекционная работа позволила снизить общее количество ошибок экспериментальной группы на 63 (48%), в то время как результат контрольной группы равен 7 (3,8%). В целом, Женя, Олеся, Никита М. Кристина, Никита П. смогли улучшить свои показатели на 37 – 60%. Результат Андрея, Гриши, Лизы и Кати равен 2 – 12%, количество ошибок Миши осталось на прежнем уровне. Эти данные подтверждают эффективность проведенной коррекционной работы.

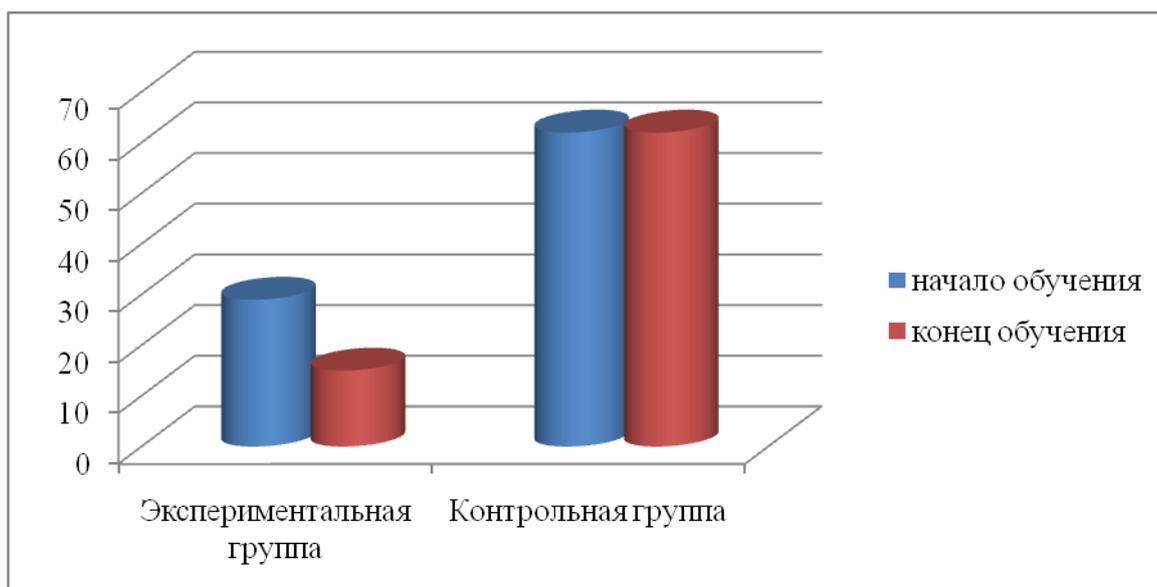


Рис. 6. Динамика количества лексико-грамматических ошибок

По данным рисунка можно заметить снижение допущенных ошибок у экспериментальной группы. В процентном соотношении разница между началом обучения и концом обучения составила 14 (51%). Результат контрольной группы остался неизменным. Количество ошибок детей экспериментальной группы – Никиты М., Олеси, Жени, Кристины – снизилось на 50 – 65%, Никита П. остался с прежним результатом. Дети контрольной группы – Миша, Катя – снизили количество ошибок на 3 – 16%, Андрей, Лиза, Гриша остались с прежним результатом. Данные рисунка позволяют сделать вывод, что проведенная коррекционная работа была достаточно эффективна.

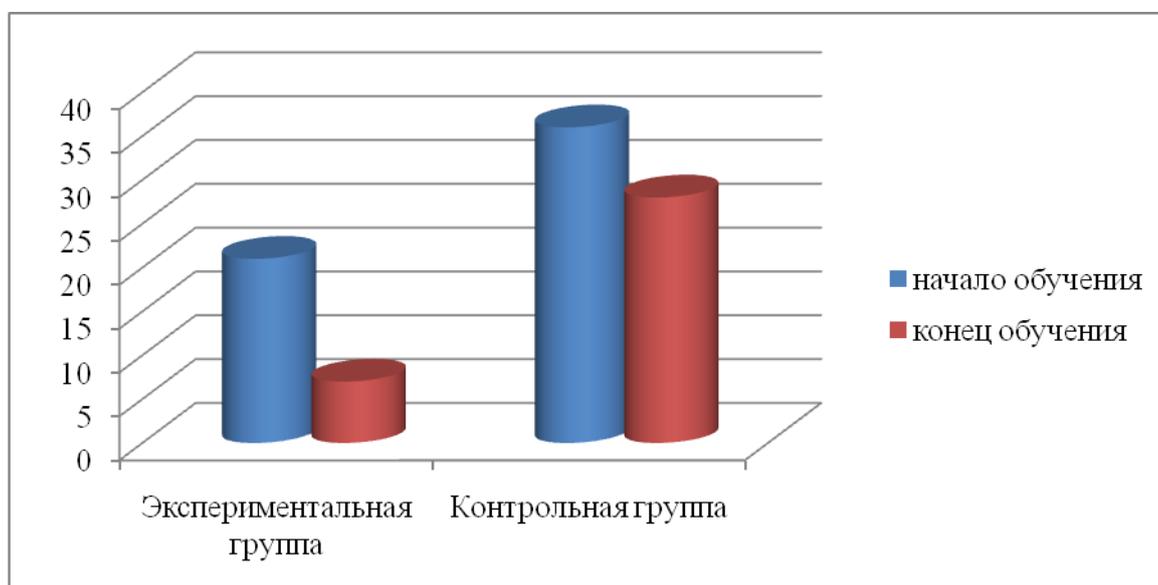


Рис. 7. Динамика количества графических ошибок

Количество графических ошибок снизилось в обеих группах, однако, в процентном соотношении показатель экспериментальной группы выше. На конец обучения общее количество ошибок экспериментальной группы равно 7 (33%), показатель контрольной группы составил 28 (77%). Никите М., Никите П. и Олесе удалось выполнить письменные пробы на констатирующем этапе эксперимента без графических ошибок, Кристина и Женя улучшили показатели на 55 – 75%. Из детей контрольной группы количество ошибок Миши и Лизы не изменилось, а результативность

Андрея, Гриши и Кати улучшилась на 16 – 27%. Таким образом, коррекционная работа позволила значительно улучшить результат экспериментальной группы в ходе формирующего этапа эксперимента.

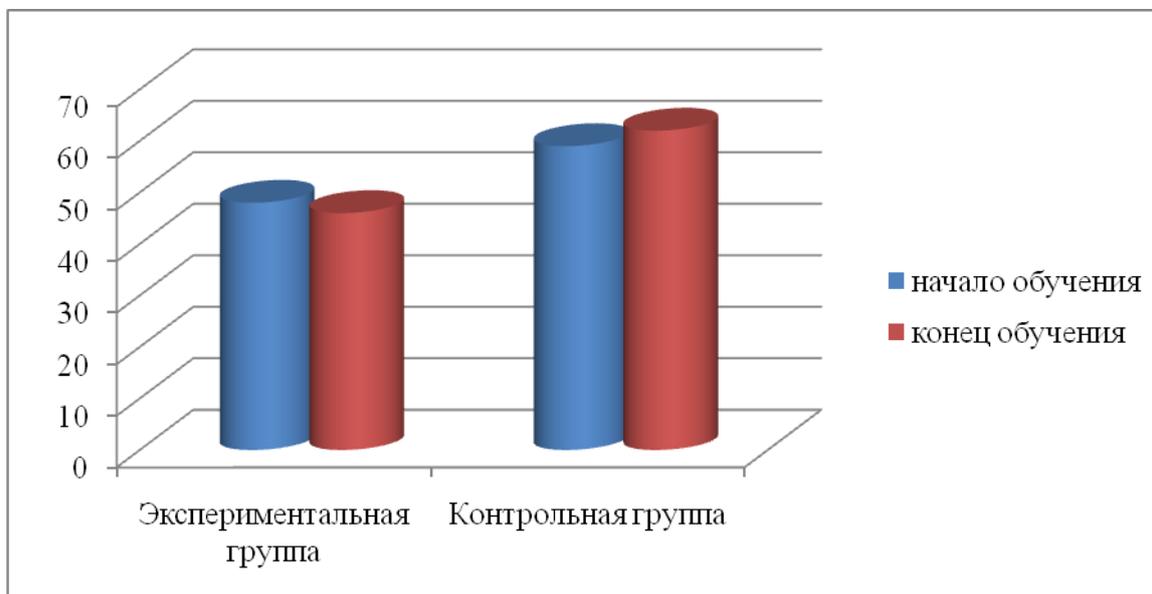


Рис. 8. Динамика количества орфографических ошибок

По данным рисунка 8, можно сделать вывод, что количество орфографических ошибок экспериментальной группы изменилось незначительно: разница между началом и концом обучения составила 2 (4%). Результат контрольной группы остался примерно на том же уровне. Дети допустили на 3 ошибки больше по сравнению с началом эксперимента.

Таким образом, анализируя данные, полученные в ходе контрольного этапа эксперимента, было выявлено, что показатель ошибок, допущенных экспериментальной группой снизился. Общее количество ошибок в начале обучения составило 229, в конце обучения – 136, что составляет 59%. Следовательно, в ходе коррекционной работы удалось улучшить качество письма обучающихся на 41%. Результаты диагностики позволяют сделать вывод о том, что выбранные методы и приемы коррекционной работы с младшими школьниками с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрией, достаточно эффективны.

Сравнение результатов обследования письма на констатирующем и контрольном этапах эксперимента представлено в приложении 14.

Выводы по главе

После того проведенной диагностики обучающихся с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, был проведен формирующий эксперимент. Коррекционная работа включала в себя следующие направления:

- коррекцию моторной сферы (общая, мелкая, артикуляционная моторика);
- коррекцию нарушений фонематических процессов: фонематического слуха и восприятия;
- коррекцию нарушений фонематического анализа и синтеза;
- коррекцию нарушений звукопроизношения;
- коррекцию специфических ошибок письма.

По прошествии формирующего этапа эксперимента, включающего в себя коррекционные логопедические занятия, был проведен контрольный этап, на котором сравнивались результаты начала обучения (констатирующего этапа) и конца обучения. Исходя из данных, полученных в ходе сравнения результатов, можно сделать вывод, что выбранные методики и приемы работы с детьми младшего школьного возраста, имеющих логопедическое заключение: ОНР III уровня и легкую степень псевдобульбарной дизартрии, оказались достаточно действенными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследования многих научных деятелей, в том числе Р. И. Лалаевой, Г. В. Чиркиной, Е. М. Мастюковой, И. Н. Садовниковой, А. Н. Корнева и других, доказали, что нарушения письма у детей с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии являются распространенной проблемой, требующей комплексного коррекционного воздействия.

Исследование детей с данным логопедическим заключением проводилось на базе Государственного казенного общеобразовательного учреждения Свердловской области «Екатеринбургской школы-интерната № 6, реализующей адаптированные основные общеобразовательные программы». В эксперименте приняло участие 10 обучающихся в возрасте 9-10 лет. В ходе исследования подтвердилось заключение ПМПК(комиссии): ОНР III уровня и легкая степень псевдобульбарной дизартрии. Также были проведены письменные пробы и выявлена артикуляционно-фонематическая форма дисграфии.

На основе констатирующего этапа эксперимента нами была определена стратегия и технология формирующего этапа. По данным исследования на каждого ребенка экспериментальной группы составлялся перспективный план работы. Логопедические занятия проводились в рамках формирующего этапа эксперимента в течение двух месяцев. За это время было проведено 79 индивидуальных и 6 групповых занятий. Коррекционная работа велась по следующим направлениям: коррекция моторной сферы, фонематических процессов, нарушений звукопроизношения и специфических ошибок письма.

Коррекционное воздействие строилась, исходя из основных логопедических принципов:

- онтогенетический принцип,
- принцип развития,
- патогенетический принцип,

- принцип опоры на сохраненные функции,
- принцип системности,
- принцип поэтапного формирования умственных действий,
- принцип комплексного лечебно-педагогического подхода.

В результате проведения контрольной диагностики была выявлена положительная динамика в сформированности корригируемых процессов у дошкольников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии. Значительно сократилось количество письменных ошибок, удалось скорректировать дефекты звукопроизношения, улучшить состояние фонематического слуха.

Таким образом, в ходе проведенного исследования поставленная цель была достигнута, задачи выполнены. Результаты исследования показали, что предложенные методы приемы коррекции нарушений письма у младших школьников с ОНР III уровня и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии достаточно эффективны и могут быть использованы в дальнейшей учебно-воспитательной работе с детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Агаркова, Н. Г. Основы формирования графического навыка у младших школьников [Текст] / Н. Г. Агаркова // Начальная школа, плюс, минус. – 1999. – №9. – С. 3-10.
2. Азова, О. А. Система логопедической работы по коррекции дизорфографии у младших школьников [Текст] : дис. ... канд. пед. наук :13.00.01 / О. А. Азова. – М., 2006. – 392 с.
3. Балыхина, Т. М. Учебный словарь терминов и понятий культуры речи [Текст] / Т. М. Балыхина, М. В. Лысякова, М. А. Рыбаков. – М. : Изд-во Рос. ун-та дружбы народов, 2003. – 126 с.
4. Безруких, М. М. Обучение письму [Текст] / М. М. Безруких. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2009. – 608 с.
5. Визель, Т. Г. Нарушения чтения и письма у детей дошкольного и младшего школьного возраста [Текст] : учеб.-метод.пособие / Т. Г. Визель. – М. : Астрель, 2007. – 127 с.
6. Габай, Т. В. Концепция поэтапного формирования умственных действий П. Я. Гальперина [Электронный ресурс] // URL : <http://www.hr-portal.ru/article/koncepciya-poetapnogo-formirovaniya-umstvennyh-deystviy-ruagalperina> (дата обращения: 18.03.2018).
7. Городилова, В. И. Сборник упражнений по исправлению недостатков письма и чтения [Текст] : пособие для занятий с детьми младшего школьного возраста / В. И. Городилова, М. З. Кудрявцева. – СПб. : КАРО, 2008. – 384 с.
8. Елецкая, О. В. Организация логопедической работы в школе [Текст] / О. В. Елецкая, Н. Ю. Горбачевская. – М. : Сфера, 2006. – 192 с.
9. Елецкая, О. В. Формирование орфографического навыка письма у учащихся с дизорфографией [Текст] / О. В. Елецкая // Логопед: Научно-методический журнал. – 2007. – №5. С.16-37.

10. Ефименкова, Л. Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей [Текст] / Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова. – М. : Просвещение, 1972. – 205 с.
11. Ефименкова, Л. Н. Коррекция ошибок, обусловленных несформированностью лексико-грамматической стороны речи [Текст] / Л. Н. Ефименкова. – М. : Национальный книжный центр, 2017.– 131 с.
12. Ефименкова, Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов [Текст] / Л. Н. Ефименкова. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 335с.
13. Зубарева, Л. В. Коррекция письма на уроках. 1-4 классы. Практические и тренировочные задания и упражнения [Текст] / Л. В. Зубарева /под ред. Г. П. Поповой. – Волгоград : Учитель, 2017 г. – 67 с.
14. Ивановская, О. Г. Преодоление артикуляторно-акустической дисграфии у школьников [Текст] : учеб.-метод.пособие / О. Г. Ивановская, Н. С. Куликова, О. А. Хвостова / под. ред. О. В. Елецкой. – М. : Форум, 2016. – 160 с.
15. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда. – М. : ВЛАДОС, 2015. – 279 с.
16. Китикова, А. В. Рабочая тетрадь по коррекции дизорфографии у младших школьников [Текст] : учеб.-метод.пособие / А. В. Китикова. – М. : Редкая птица, 2016. – 106 с.
17. Колповская, И. К. Характеристика нарушений письма и чтения [Текст] / И. К. Колповская, Л. Ф. Спинова. – М. : Просвещение, 1968. – с.166-190.
18. Кондаков, И. М. Большая психологическая энциклопедия [Электронный ресурс] // URL : <https://dic.academic.ru/dic.nsf/psihologic/176> (дата обращения 27.12. 2017).
19. Корнев, А. Н. Нарушения чтения и письма у детей [Текст] : учебно-методическое пособие. / А. Н. Корнев. – СПб. : Речь, 2003. – 330 с.
20. Лалаева, Р. И. Развитие фонематического анализа и синтеза [Электронный ресурс] // URL : http://pedlib.ru/Books/3/0257/3_0257-10.shtml (дата обращения: 21. 03. 2018).

21. Логопедия в школе: практический опыт [Текст] / под ред. В. С. Кукушина. – М. : МарТ ; Ростов-на-Дону : МарТ, 2004. – 368 с.
22. Логопедия: [Текст] учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
23. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников [Текст] : учебное пособие. /Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – Спб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.
24. Лурия, А. Р. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования [Текст] : учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2002. – 345 с.
25. Мазанова, Е. В. Коррекция оптической дисграфии. Конспекты занятий для логопедов [Текст] / Е. В. Мазанова / под ред. Н. Е. Арбековой. – М. : Гном, 2017. – 96 с.
26. Макарова, А. И. Педагогическая концепция Л. С. Выготского. [Текст] / А. И. Макарова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 8. – С. 129-133.
27. Мастюкова, Е. М. Клиническая диагностика в комплексной оценке психомоторного развития и прогноза детей с отклонениями в развитии. [Текст] / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1976. – № 1. – с. 7-13.
28. Мисаренко, Г. Г. Технология коррекции письма: трудности кодирования слова и способы их преодоления [Текст] / Г. Г. Мисаренко // Логопед. – 2004. – №4. – С. 13-25.
29. Оглоблина, И. Ю. Логопедическая тетрадь для коррекции дисграфии и дислексии у младших школьников [Текст] / И. Ю. Оглоблина. – М. : Владос, 2017. – 64 с.
30. Основы теории и практики логопедии. / Под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967. – 367 с.

31. Парамонова, Л. Г. Динамика дисграфии у детей [Текст] / Л. Г. Парамонова. – М. : Российская ассоциация дислексии, МГПУ, 2007. – 208 с.
32. Парамонова, Л. Г. К вопросу дисграфии у учащихся общеобразовательных школ [Текст] / Л. Г. Парамонова. – М. : Изд-во МСГИ, 2004. – с. 374.
33. Парамонова, Л. Г. Легкий способ научиться правильно говорить и писать. Дефекты произношения. Дислексия. Дисграфия. [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Сова, 2009. – 420 с.
34. Поваляева, М. А. Справочник логопеда. [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2002. – 448 с.
35. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
36. Рамзаева, Т. Г. Методика обучения русскому языку в начальных классах [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2121 «Педагогика и методика нач. обучения» / Т. Г. Рамзаева, М. Р. Львов. – М. : Просвещение, 1979. – 431 с.
37. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников [Текст] : учебное пособие. / И. Н. Садовникова. – М. : Владос, 1995. – 256 с.
38. Селиванова, О. Г. Артикуляторно-акустическая дисграфия [Электронный ресурс] // Логопедический портал. URL : <http://logoport.ru/artikulyatorno-akusticheskaya-disgrafiya/.html> (дата обращения: 07.03.2018)
39. Ткаченко, Т. А. Логопедическая энциклопедия [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М. : Мир книги, 2008. – 248 с.
40. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург. : Уральский государственный педагогический университет, 1998. – 51 с.

41. Туманова, Т. В. К проблеме преодоления нарушений письма у школьников с недоразвитием речи [Текст] / Т. В. Туманова // Изучение нарушений письма и чтения. Итоги и перспективы : сб. ст. : в 2 ч. / гл. ред. Н. Г. Андреева.– М. : Изд-во МСГИ, 2004. –Ч. 1. – с. 263- 269.
42. Тучинская, Л. Н. Причины и коррекция нарушений письма и чтения у детей школьного возраста [Электронный ресурс] // URL : <http://www.zarptoi.ru/article.552.html> (дата обращения: 01.04.2018).
43. Уфимцева, Н. В. Особенности способов оперирования единицами внутреннего лексикона детьми с дисграфией [Текст] / Н. В. Уфимцева, О. Б. Иншакова, Е. А. Любавина // Письмо и чтение: трудности обучения и коррекции: учебное пособие / под ред. О. Б. Иншаковой. – М. : Издательство МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2001. – с. 161-170.
44. Филиппова, Е. Н. Целостная модель формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией / Е. Н. Филиппова // Научно-методический электронный журнал «Концепт» [Электронный ресурс] // URL : <http://e-koncept.ru/2013/54045.htm> (дата обращения: 17. 11. 17)
45. Филичева, Т. Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
46. Филичева, Т. Б. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у дошкольников [Текст] / Т. Б. Филичева, // Дефектология. – 1985. – № 4 – С. 79-83.
47. Фомичева, М. Ф. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. Ф. Фомичева, Т. В. Волосовец, Е. Н. Кутепова [и др.] ; под ред. Т. В. Волосовец. – М. : Академия, 2002. – 200 с.
48. Яструбинская, Е. А. Профилактика и коррекция дисграфии и дислексии у детей младшего школьного возраста [Текст] / Е. А. Яструбинская // Логопедия. – 2004. – №2. – С. 60-70.