

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

Пензенский государственный университет
Педагогический институт им. В.Г. Белинского

Факультет педагогики, психологии и
социальных наук

Кафедра «Дошкольное и
дефектологическое образование»

Направление подготовки 44.03.03
«Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль подготовки «Логопедия»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ
ПИСЬМА У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Студент

(подпись, дата)

Плаксина Марина Олеговна

Научный руководитель

(подпись, дата)

к.пс.н. Морозова Н.Л.

Нормоконтролер

(подпись, дата)

Е.А. Карпушкина

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от _____ № _____)

Заведующий кафедрой

(подпись)

Л.Н. Корчагина

Работа защищена с отметкой _____ (протокол заседания ГЭК от _____ № _____)

Секретарь ГЭК

(подпись)

Н.А. Мали

Пенза, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	
1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма	7
1.2. Причины и симптоматика нарушения письма.....	13
1.3. Особенности письма младших школьников с дизартрией.....	20
ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
2.1. Организация и содержание исследования.....	34
2.2. Результаты констатирующего эксперимента	39
ГЛАВА III. СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ	
3.1. Организация и содержание коррекционного обучения	45
3.2. Результаты обучающего эксперимента	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Трудности овладения письмом, иначе говоря, различные виды дисграфий это явление нередкое в начальной школе, а также имеют большое значение в науке и практике. Они обнаруживаются на первом году обучения и в большинстве числе случаев сохраняются и позднее, отчетливо проявляясь при повышении требований к письменной речи. Эффективное преодоление трудностей письма требует понимания их механизмов – коррекционная работа должна быть построена с учетом качественного своеобразия высших психических функций данного ребенка, сильных и слабых звеньев функциональной системы письма.

При анализе дисграфий педагоги выделяют их различные варианты, в основе которых лежат такие механизмы, как трудности фонематического анализа, смешение близких по артикуляции звуков, трудности овладения зрительным образом буквы и смешение букв, близких по написанию и др. В письме могут отражаться дефекты развития речи ребенка, трудности языкового анализа, речевого внимания.

Письмо является сложным психическим процессом, включающим в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы. А.Н. Корнев, Р.И. Лалаева, Р.Е. Левина, Н.И. Садовникова, Л.Ф. Спирова, А.В. Ястребова и другие указывают на то, что, его расстройство носит системный характер, то есть письмо нарушается как целостная система, целостный психический процесс.

Изучение нарушения письма и чтения у детей начинается с конца прошлого столетия и совпадают по времени с введением в наиболее развитых странах Европы государственного школьного обучения, доступного широким массам детей. При этом стало очевидным, что, кроме детей, не способных учиться из-за умственной отсталости, есть и другие, которые не могут овладеть грамотой, несмотря на нормальное интеллектуальное развитие.

Как известно, дети с нормальной речью усваивают необходимый

словарный запас, овладевают грамматическими формами, приобретают готовность к овладению звуковым и морфемным анализом слов. Однако у детей с различными формами речевой патологии происходит отставание в развитии этих процессов.

В настоящее время установлено, что нарушения письма и чтения у детей чаще всего возникают в результате общего недоразвития всех компонентов языка: фонетико-фонематического и лексико-грамматического. Дисграфия и дислексия возникают, как правило, у детей с третьим уровнем речевого развития, так как при тяжелых формах общего речевого недоразвития (первый и второй уровни) они вообще оказываются не в состоянии овладеть письмом и чтением.

Это объясняется тем, что дети недостаточно различают на слух фонемы близкие по артикуляционным или акустическим признакам. Кроме того, владея крайне ограниченным словарным запасом ребенок не понимает значений некоторых даже самых простых слов и поэтому искажает их, пропускает, заменяет, смешивает. Недостаточная сформированность грамматического строя речи приводит к пропускам, заменам или искажениям предлогов, и ошибкам в управлении и др.

В исследованиях Р.М. Боскис и Р.Е. Левиной было выдвинуто предположение, что в преобладающем большинстве нарушения письменной речи являются проявлением недоразвития фонематического восприятия – пониженной способности детей с нормальным слухом улавливать звуковые отношения, составляющие систему фонем родного языка.

В настоящее время установлено, что нарушение чтения и письма у детей возникают в результате отклонений в развитии устной речи: несформированности в полной мере фонематического восприятия или недоразвития всех её компонентов (фонетико-фонематического, лексико-грамматического).

Такое объяснение причин нарушений письменной речи прочно

утвердилось в советской логопедии.

В России данной проблемой занимались такие специалисты как С.С. Мнухин, М.Е. Хватцев, Р.Е. Левина, и др. Основываясь на практической деятельности Садовниковой И.Н. и Лалаевой Р.И., мы постарались охарактеризовать специфику коррекционно-логопедической работы по устранению такого нарушения письменной речи как дисграфия у младших школьников с задержкой психического развития.

Выбор темы работы обусловлен существованием в настоящее время большого количества учащихся младших классов, у которых существует проблема дисграфии.

Таким образом, выбор темы исследования обусловлен тем, что в общеобразовательной школе у некоторых детей младшего школьного возраста, письмо имеет специфические особенности, отличающие процесс письма от письма других детей.

Цель данной работы – выявление, анализ специфических ошибок письма у младших школьников с дизартрией, разработка системы коррекционных занятий, направленных на устранение выявленных нарушений с учетом структуры дефекта.

Объект исследования – письмо младших школьников с дизартрией.

Предмет исследования – система упражнений, направленная на преодоление дисграфических ошибок письма у младших школьников с дизартрией.

Учитывая цель, объект, предмет исследования, мы сосредоточили внимание на решении следующих задач:

1. Изучение психологической, психофизиологической, психолингвистической и специальной литературы по проблеме исследования;
2. Подбор методики и проведение диагностического обследования письма младших школьников с дизартрией;

3. Проведение сравнительного анализа и оценки письма младших школьников с дизартрией.
4. Проведение обучающего эксперимента, направленного на коррекцию ошибок письма;
5. Проведение контрольного эксперимента с целью выявления эффективности предложенной системы;

Методы:

- изучение и анализ научной и методической литературы по проблеме;
- изучение документации;
- констатирующий эксперимент;
- формирующий эксперимент;
- контрольный эксперимент.

Гипотеза исследования состоит в том, что при коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией необходим дифференцированный подход с учетом структуры дефекта. Это позволяет в процессе коррекционных занятий более успешно преодолевать специфические ошибки письма.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Психофизиологическое содержание процесса письма

Письмо представляет собой сложную форму речевой деятельности человека, многоуровневый процесс, осуществляемый различными анализаторами: речеслуховым, речедвигательным, зрительным, двигательным [8].

В понятие «письменная речь» в качестве равноправных входят чтение и письмо. Русское письмо относится к алфавитным системам письма, т.е. звуки устной речи обозначаются определенными буквами. Так как устная и письменная форма речи представляют собой вид временных связей второй сигнальной системы, но также, в отличие от устной, письменная речь формируется только в условиях целенаправленного обучения, таким образом, ее механизмы складываются в период обучения грамоте и совершенствуются в ходе всего дальнейшего обучения [10].

Достаточно полно рассмотрена функциональная система письма А.Р. Лурия [13]. Он отмечает, что письмо обеспечивается согласованной деятельностью затылочной, теменной областей коры, височной области левого полушария мозга, являющихся корковыми отделами анализаторных систем, а также передних отделов коры головного мозга, связанных с организацией протекания движений во времени, с выработкой и сохранением двигательных навыков. А.Р. Лурия определил психофизиологическую структуру письма:

- возникновение мотива к письменной речи;
- создание замысла (о чем писать?); на его основе создания общего смысла (что писать?) содержания письменной речи;
- анализ звукового состава слова, подлежащего записи [13].

Первое условие

- определение последовательности звуков в слове, второе – уточнение

звуков, т.е. превращение слышимых в данный момент звуковых вариантов в четкие обобщенные речевые звуки – фонемы. Акустический анализ и синтез протекают при ближайшем участии артикуляции (проговаривание). Проговаривание помогает уточнить звуковой состав слова:

-перевод фонем (слышимых звуков) в графемы, т.е. зрительные схемы графических знаков с учетом пространственного расположения их элементов. (Это возможно благодаря взаимодействующей работе ряда анализаторных систем).

-«Перешифровка» зрительных схем букв в кинетическую систему последовательных движений, необходимых для записи (графемы переводятся в кинемы).

Л.С. Цветкова указывает, что психологический уровень организации письма реализуется за счет работы лобных отделов мозга; психофизиологический – обеспечивается совместной работой заднелобных нижнетеменных, височных, задневисочных, переднезатылочных отделов; лингвистический уровень (выбор нужных звуков, слов, синтаксиса) обеспечивается совместной работой передней и задней речевых зон, отвечающих за синтагматику и парадигматику речи. Автор отмечает, что письмо является сложным психическим процессом, включающим в свою структуру как вербальные, так и невербальные формы психической деятельности – внимание, зрительное, акустическое и пространственное восприятие [20].

В основе фонетического (фонематического) принципа правописания лежит звуковой (фонематический) анализ речи. Слова записываются, так как они слышатся и произносятся (дом, трава, канава, слышу). Пишущий анализирует звуковой состав слова и обозначает звуки определенными буквами. Таким образом, для реализации фонематического принципа письма, необходима сформированность дифференциации фонем и фонематического анализа.

Морфологический принцип состоит в том, что морфемы слова (корень,

приставка, суффикс, окончание) с одинаковым значением имеют и одинаковое написание, хотя их произношение в сильной и слабой позиции может быть различным (дом до (а) ма, стол сто (а) лы). Использование морфологического принципа предполагает умение определять значение морфемы слова, выделять морфемы с одинаковым значением, произношение которых может отличаться в различных фонетических условиях. Уровень развития морфологического анализа тесно связан с развитием словаря и грамматического строя речи. Традиционный принцип предполагает такое написание слова, которое сложилось в истории развития письменности и не может быть объяснено фонетическим или морфологическим принципом правописания [4].

С учетом принципов орфографии можно сделать вывод, что дисграфия преимущественно связана с нарушением реализации фонетического принципа. Развитие фонематического восприятия ребенка проходит несколько стадий:

Дофонетическая стадия – полное отсутствие дифференциации звуков окружающей речи, понимания речи и активных речевых возможностей.

Начальный этап овладения восприятием фонем: различаются акустически наиболее контрастные фонемы и не различаются близкие по дифференциальным признакам. Слово воспринимается глобально. Дети начинают слышать звуки в соответствии с их фонематическими признаками. Ребенку доступно различение между правильным и неправильным произношением, но неправильно произнесенное слово еще узнается.

Правильные образы звучания фонем преобладают в восприятии, но ребенок продолжает узнавать неправильно произнесенное слово, т.к. сенсорные эталоны фонематического восприятия еще нестабильны.

Завершение развития фонематического восприятия. Ребенок слышит и говорит правильно, перестает узнавать отнесенность неправильно произнесенного слова. До этого момента фонематическое развитие ребенка в норме происходит спонтанно при наличии оптимальных условий речевого

окружения.

А.Р. Лурия указывает: «Такое, «проговаривание» позволяет уточнить подлежащие написанию звуки, отделить близкие звуки друг от друга и превратить недостаточно ясные звуковые нюансы в четкие фонемы» [13].

Установлено, что систематическое усиление речевых кинестезий путем слогового проговаривания является эффективным средством формирования навыков правописания русских орфограмм, неконтролируемых орфографическими правилами, обеспечивает звуковой анализ сложных слов, сопоставление морфем и этим самым развивает звуковой слух [2].

Значимость речевых кинестезий для формирования письменной речи становится особенно очевидной в случаях патологии. Отмечается, что при нарушении артикуляторных схем (на основе расстройства кинетических ощущений) затруднено выделение из речевого потока четких звуков и соотнесение их с соответствующей буквой, утрачивается способность уточнения звуков [10].

Оценивая значимость речевых кинестезий в формировании письменной речи, исследователи указывают, что фонематическая организация звуков речи предполагает наличие четких схем не только в слуховой, но и в артикуляционной деятельности. Чтобы различать звуки речи в словах, необходим предшествующий речевой опыт, накопление определенной системы акустико-артикуляционных связей. При этом большую роль играет аналитико-синтетическая деятельность, благодаря которой ребенок обобщает признаки фонемы, отграничивая ее тем самым от других. Правильное развитие фонематических процессов лежит в основе усвоения фонетики, лексико-грамматического усвоения письма. Нарушения фонематического слуха и восприятие находят отражение на письме [12].

Такое объяснение причин нарушений письменной речи у детей прочно утвердилось в современной логопедии. Оно принято также большинством зарубежных исследователей: С. Борель-Мезонни, Р. Беккер [1].

Н.И. Жинкин подчеркивал, что речь – канал развития интеллекта. Чем

раньше будет усвоен язык, тем полнее будут усвоены знания [22].

Устная и письменная речь – это тесно связанные, взаимодействующие процессы. Устная речь возникает по подражанию и протекает рефлекторно. Автоматизирование – это то, что отличает ее от письменной речи [6].

Письменная речь, одна из форм существования языка, противопоставленная устной речи. Это вторичная, более поздняя по времени возникновения форма существования языка [20].

Письменная речь, в отличие от устной, формируется только в условиях целенаправленного обучения, т.е. ее механизмы складываются в период обучения грамоте и совершенствуются в ходе дальнейшего обучения. В результате рефлекторного повторения образуется динамический стереотип слова в единстве акустических, оптических и кинестетических раздражений. Овладение письменной речью представляет собой установление новых связей между словом слышимым и произносимым, словом видимым и записываемым, т.к. процесс письма обеспечивается согласованной работой четырех анализаторов: речедвигательного, речеслухового, зрительного и двигательного [21].

Современная наука рассматривает письмо как многоаспектное понятие, являющееся предметом изучения различных областей знаний: лингвистики, психологии, педагогики, нейропсихологии, логопедии и других. Даются различные, часто противоречивые определения, освещающие отдельные стороны процесса письма, возникает путаница в терминологии, что приводит к необходимости уточнить варианты интерпретации понятия «письмо» и обозначить ряд смежных вопросов [4].

Таким образом, овладение письмом существенно меняет строение психических процессов у человека и требует от него нового типа операций, что обращает нас к психолингвистическим механизмам процесса письма. Изучение механизмов порождения письменной речи показало, что её структура представляет собой относительно замкнутую функциональную систему, ориентированную на достижение определённого результата –

написание текста. Будучи социальным по своему происхождению и сложным, многоуровневым по строению процесс письма не может быть реализован в рамках одного идеомоторного акта, а требует выполнения целого ряда операций, организованных в уровневую иерархию [8].

Письмо начинается с побуждения, мотива, задачи. Человек знает, для чего пишет: чтобы зафиксировать, сохранить на определенное время информацию, передать ее другому лицу, побудить кого-то к действию и т.д. Человек мысленно составляет план письменного высказывания, смысловую программу, общую последовательность мыслей. Начальная мысль соотносится с определенной структурой предложения. В процессе письма пишущий должен сохранить нужный порядок написания фразы, сориентироваться на том, что он уже написал и что ему предстоит написать.

По мнению А.Р. Лурия, первой из специальных операций, входящих в состав самого процесса письма, является анализ звукового состава того слова, которое подлежит написанию. Из звукового потока, воспринимаемого и мысленно представляемого пишущим под диктовку человеком, должна быть выделена серия звучаний, сначала тех, с которых начинается нужное слово, а затем и последующих. Большую роль при определении характера звуков и их последовательности в слове играет проговаривание: громкое, шепотное или внутреннее. На начальных этапах овладения навыком письма роль проговаривания очень велика. Оно помогает уточнить характер звука, отличить его от сходных звуков, определить последовательность звуков в слове [13].

Следующая операция письма, которую выделяет А.Р. Лурия – соотнесение выделенной из слова фонемы с определенным зрительным образом буквы. Ученый указывает, что выделение фонемы или их комплексы должны быть переведены в зрительную графическую схему. Каждая фонема должна быть переведена в соответствующую букву, которая и должна быть в дальнейшем написана. Если предварительный звуковой анализ был проведен достаточно четко, то перешифровка звуков речи в буквы (или, как говорят

лингвисты, фонем в графемы) не вызывает особых трудностей. Для различения графически сходных букв необходим достаточный уровень сформированности зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений [13].

Последней операцией письма, по мнению А.Р. Лурия, следует моторная операция процесса письма – воспроизведение с помощью движений руки зрительного образа буквы. Одновременно с движением руки осуществляется кинестетический контроль. По мере написания букв, слов кинестетический контроль подкрепляется зрительным контролем, чтением написанного. Процесс письма в норме осуществляется на основе достаточного уровня сформированности определенных речевых и неречевых функций: слуховой дифференциации звуков, правильного их произношения, языкового анализа и синтеза, сформированности лексико-грамматической стороны речи, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений [13].

Таким образом, существуют следующие операции письма: замысел, звуковой анализ слова, превращение звуковых вариантов в фонемы (проговаривание), перевод фонем в зрительно-графическую схему и воспроизведение с помощью движений руки зрительного образа буквы, то есть превращение оптических знаков в нужные графические начертания [17].

1.2. Причины и симптоматика нарушения письма

По мнению А.Н. Корнева, трудности в обучении письму возникают как результат трех групп явлений: биологической недостаточности мозговых систем, входящих в систему письменной речи, возникающей на этой основе функциональной недостаточности и средовых условий, предъявляющих повышенные требования к отстающим в развитии или незрелым психическим функциям [9]. Также отмечается, что в подавляющем большинстве случаев в анамнезе детей с нарушениями письма встречаются экзогенные вредности. Именно они чаще всего приводят к поражению

мозговых структур.

И.Н. Садовникова к дисграфическим ошибкам относит: замены, смещения, вставки букв, слогов, слитное написание слов, раздельное написание элементов одного слова, контаминации, ошибки, связанные с неумением выделять границы предложения, аграмматические ошибки, ошибки в структурном оформлении предложения, пропуски слов в предложении, ошибки оптического характера [22].

При анализе работ ряда авторов отмечены различия в трактовке происхождения дисграфических ошибок. В основе замен и смешений букв при письме Р.Е. Левина, Л.Ф. Спинова, А.В. Ястребова, А.Н. Корнев видят недостаточную сформированность фонематического слуха (либо первичную, либо вторичную), И.Н. Садовникова – неправильное обозначение звука буквой [9].

В основе пропуска букв лежит нарушение звукового анализа по данным И.Н. Садовниковой, А.Н. Корнева [9].

Перестановки букв И.Н. Садовникова связывает только с недостаточностью звукового анализа [22]. А.Н. Корнев при этом указывает на нарушение фонематического анализа с недостаточностью слухоречевой памяти, внимания [9].

Причину вставок букв И.Н. Садовникова видит в появлении призвука при медленном проговаривании слова в ходе письма. Другие авторы объясняют их несформированностью фонематического слуха и восприятия.

Ошибки, проявляющиеся в нарушении структуры предложения, выделения границ предложения объясняются не только бедностью словаря, ограниченностью понимания слов, но и состоянием интеллектуальных способностей и предпосылок интеллекта: произвольной концентрации и переключения внимания, динамического праксиса [5].

Оптические ошибки при письме Р.И. Лалаева объясняет недифференцированностью представлений о сходных формах недоразвития оптико-пространственного восприятия зрительного анализа и синтеза [10].

И.Н. Садовникова, А.Н. Корнев выделяют из группы оптических ошибок смещения букв по кинетическому сходству, объясняя их несформированностью кинестетической и динамической стороны двигательного акта, медленным формированием кинемы [9].

Все исследователи отмечают, что учащиеся с нарушением письма допускают большое число ошибок на правила правописания.

Существующие варианты классификации ошибок при письме отражают взгляды исследователей на вероятные механизмы их возникновения.

Наиболее обоснованной является классификация дисграфий, в основе которой лежит несформированность определенных операций процесса письма. Выделяются следующие виды дисграфий: артикуляторно-акустическая, на основе нарушений фонемного распознавания, на почве нарушения языкового анализа и синтеза, аграмматическая и оптическая дисграфий.

Артикуляторно-акустическая дисграфия во многом сходна с выделенной М.Е. Хватцевым дисграфией на почве расстройств устной речи. Ребенок пишет так, как произносится. В основе лежит отражение неправильного произношения на письме, опора на неправильное проговаривание [19]. Проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи. Но замены и пропуски звуков не всегда отражаются на письме. Это обусловлено тем, что в ряде случаев происходит компенсация за счет сохранных функций (например, за счет четкой слуховой дифференциации, за счет сформированности фонематических функций) [7].

Дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания (дифференциации фонем) – это акустическая дисграфия. Проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам. При этом в устной речи звуки произносятся правильно, чаще всего заменяются буквы, обозначающие следующие звуки: свистящие и шипящие, звонкие и глухие,

аффрикаты и компоненты, входящие в их состав (ч – т; ч – щ; ц – т; ц – с). Неправильно обозначается мягкость согласных на письме вследствие нарушения дифференциации твердых и мягких согласных. Могут заменяться гласные даже в ударном положении, например, о – у.

О механизмах этого вида дисграфии не существует единого мнения. Это обусловлено сложностью процесса фонемного распознавания.

По мнению исследователей (И.А. Зимняя, Е.Ф. Соболевич), многоуровневый процесс фонемного распознавания включает различные операции [15].

В процессе письма фонема соотносится с определенным зрительным образом буквы. Для правильного письма необходима более тонкая слуховая дифференциация звуков, чем для устной речи. Небольшая недостаточность слуховой дифференциации в устной речи может восполняться за счет закрепленных в речевом опыте моторных стереотипов, кинестетических образов. В процессе же письма для правильного различения и выбора фонемы необходим тонкий анализ всех акустических признаков звука, являющихся смыслоразличительными [16].

С другой стороны, в процессе письма дифференциация звуков, выбор фонем осуществляются на основе следовой деятельности, слуховых образов, по представлению. Вследствие нечеткости слуховых представлений о фонетически близких звуках выбор той или иной фонемы затруднен, следствием чего являются замены букв на письме.

Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирова связывают замены букв на письме с фонематическим недоразвитием, с несформированностью представлений о фонеме, с нарушением операции выбора фонемы [11].

Для правильного письма необходим достаточный уровень функционирования всех операций процесса различения и выбора фонем. При нарушении какого-либо звена (слухового, кинестетического анализа, операции выбора фонемы, слухового и кинестетического контроля) затрудняется в целом весь процесс фонемного распознавания, что

проявляется в заменах букв на письме. Поэтому с учетом нарушенных операций фонемного распознавания можно выделить следующие подвиды этой формы дисграфии: акустическую, кинестетическую, фонематическую.

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза. В основе данной формы лежит нарушение различных форм языкового анализа и синтеза: деление предложений на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза. Проявление на письме: искажение структуры слова и предложения. Особенно распространены при этом виде дисграфии искажения звукобуквенной структуры слова. Наиболее характерны: пропуски согласных при их стечении; пропуски гласных, перестановки букв, пропуски, добавления, перестановки слогов. Нарушение деления предложений на слова при этом виде дисграфии проявляется в слитном написании слов, особенно предлогов, с другими словами; раздельное написание слова; раздельное написание приставки и корня слова [14].

Аграмматическая дисграфия проявляется в аграмматизмах на письме и обусловлена несформированностью лексико-грамматического строя речи. Этот вид может проявляться на уровне слова, словосочетания, предложения, текста [14].

Дисграфия у детей – это, в большинстве случаев, частичное нарушение формирования и полноценного использования письма (т.е. затруднение в овладении письмом) [1].

Принято выделять аграфию – полную неспособность овладения письмом или его полную утрату и дисграфию, при которой письмо хотя и нарушено, однако как средство общения (хоть и в искаженном виде) оно функционирует.

В основе дисграфии могут лежать различные этиологические факторы:

- биологические причины. Недоразвитие или поражение головного мозга в разные периоды развития ребенка, патологии беременности, травматизация плода, тяжелые соматические заболевания и инфекции, истощающие нервную систему ребенка. В результате страдают отделы

головного мозга, обеспечивающие психологические функции, участвующие в процессе письма;

- социально-психологические причины (недостаточность речевых контактов, педагогическая запущенность).

В этиологии расстройств письменной речи выделяют три группы явлений:

- конституциональные предпосылки (наследственная предрасположенность);
- энцефалопатические расстройства, обусловленные вредностями пренатального, натального, постнатального периодов развития. Повреждения на ранних этапах онтогенеза чаще вызывают аномалии развития подкорковых структур, «поздние» вредности в большей степени затрагивают кору головного мозга;
- отклонения в развитии мозговой системы.

Рассматривая симптоматику дисграфии, можно выделить главный критерий диагностики дисграфии, наличие на письме «специфических ошибок»:

- пропуски букв, слогов, слов, их перестановки;
- замены и смешения букв, близких по акустико-артикуляторным характеристикам соответствующих звуков;
- смешения букв, сходных по начертанию;
- нарушения грамматического согласования и управления слов в предложении;
- аграмматизмы на письме.

Рассматривая структуру процесса письма можно выделить 2 уровня организации:

- сенсомоторный уровень, отвечающий за технику письма;
- письмо, как речевая деятельность [10].

С точки зрения психофизиологической структуры, основой процесса письма является совместная работа различных анализаторов, отвечающих за

письмо:

- речеслуховой (акустический);
- речедвигательный;
- речезрительный (оптический);
- двигательный.

Л.С. Цветкова говорит об участии в процессе письма кинестетического, кинетического, пространственного. Между этими анализаторными системами существует сложное условно-рефлекторное взаимодействие [20].

Сенсомоторный уровень письма обеспечивает следующие опции:

- звуковой анализ слов
- установление последовательности звуков
- уточнение слышимых вариантов звуковой фонемы
- перевод фонем в графемы
- перевод зрительных образов букв (графем) в двигательные образы

письма как речевая деятельность.

Более высокий уровень, формируется на основе сенсомоторного, в котором можно выделить два составляющих аспекта:

- психологический
- лингвистический

Психологический аспект письма включает в себя:

- мотив (намерение к письменной речи)
- создание замысла (о чем писать)
- определение общего смысла содержания письменной речи (что

писать)

-регуляция письменной деятельности и осуществление контроля за выполняемыми действиями

В осуществлении процесса письма обязательно задействованы высшие психические функции: произвольное внимание, логическая память, смысловое восприятие, отвлеченное мышление.

Лингвистический аспект отвечает на вопрос, какими средствами

осуществляется письмо, реализует перевод внутреннего смысла в лингвистические коды – в лексико-морфологические и синтетические единицы (слова и предложения).

К процессу письма имеет отношение весь мозг, все корковые отделы. Наибольшее участие принимают следующие участки коры головного мозга:

- лобная доля отвечает за организацию произвольных движений, за двигательную организацию речи, за планирование и регуляцию деятельности;

- височная доля: слуховой, гностический центр речи, играет важную роль в организации механизмов памяти;

- затылочная доля отвечает за восприятие и переработку зрительной информации, за организацию сложных процессов зрительного восприятия;

- доля отвечает за восприятие и анализ чувственных раздражителей, за пространственную ориентацию (кожно-мышечно-кинестетическое чувство);

- в нижней теменной извилине расположен центр праксиса, являющийся механическим элементом письма (процесс целенаправленных упражнений и автоматизированных движений).

Все мозговые зоны функционируют по принципу динамической локализации. Это обуславливает возможность компенсации нарушенной деятельности какого-либо из звеньев данной системы, обеспечивая письмо.

Письменная речь усваивается сознательно в процессе обучения. Для возможности обучения обязательно созревание мозговых структур, имеющих отношение к письму, чтению, подготовленность психологических процессов, участвующих в письменной речи.

1.3. Особенности письма младших школьников с дизартрией

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим

дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, «смазанная речь», в более тяжелых наблюдаются искажения, замены, пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция.

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Среди причин важное место занимают родовая травма, асфиксия, гемолитическая болезнь, опухоли головного мозга и пр.

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике могут быть условно разделены на несколько групп в зависимости от их общего психофизического развития:

- Дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- Дизартрия у детей с ДЦП (клинико-психологическая характеристика этих детей описана в работах Мастюковой Е.М., Ипполитовой М.В. [11], Симоновой Н.В. [9] и др.);
- Дизартрия у детей с олигофренией (описана Сухаревой Г.Е., Певзнер М.С., [4]);
- Дизартрия у детей с гидроцефалией (М.С. Певзнер [4], Л.И. Ростягайлова, Е.М. Мастюкова [11]);
- Дизартрия у детей с ЗПР (Певзнер М.С., [4]; Лебединская К.С., Лубовский В.И., и др. [7;15]);
- Дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией [8, с. 127];

В основу классификации дизартрий положен принцип локализации,

синдромологический подход, степень понятности речи для окружающих. Различают бульбарную дизартрию; псевдобульбарную дизартрию; экстрапирамидальную дизартрию; мозжечковую дизартрию; корковую дизартрию;

Патогенез дизартрии определяется органическим поражением центральной и периферической нервной системы под влиянием различных неблагоприятных внешних (экзогенных) факторов, воздействующих во внутриутробном периоде развития, в момент родов и после рождения. Среди причин важное значение имеют асфиксия и родовая травма, поражение нервной системы при гемолитической болезни, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, реже нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, пороки развития нервной системы, например врожденная аплазия ядер черепно-мозговых нервов (синдром Мебиуса), а также наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем.

Многие исследователи [1, 27, 28] считали, что клинико-физиологические аспекты дизартрии определяются локализацией и тяжестью поражения мозга. Анатомическая и функциональная взаимосвязь в расположении и развитии двигательных и речевых зон и проводящих путей определяет частое сочетание дизартрии с двигательными нарушениями различного характера и степени выраженности.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);
- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;
- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и

осуществляющие элементарные эмоциональные безусловно рефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.

Поражение перечисленных структур дает картину периферического паралича (пареза): нервные импульсы к речевым мышцам не поступают, обменные процессы в них нарушаются, мышцы становятся вялыми, дряблыми, наблюдается их атрофия и атония, в результате перерыва спинальной рефлекторной дуги рефлексы с этих мышц исчезают, наступает арефлексия.

Двигательный механизм речи обеспечивается также более высоко расположенными следующими мозговыми структурами:

- подкорково-мозжечковыми ядрами и проводящими путями, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса и последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, синхронность (координированность) в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата, а также эмоциональную выразительность речи. При поражении этих структур наблюдаются отдельные проявления центрального паралича (пареза) с нарушениями мышечного тонуса, усилением отдельных безусловных рефлексов, а также с выраженным нарушением просодических характеристик речи – ее темпа, плавности, громкости, эмоциональной выразительности и индивидуального тембра;

- проводящими системами, обеспечивающими проведение импульсов от коры мозга к структурам нижележащих функциональных уровней двигательного аппарата речи (к ядрам черепно-мозговых нервов, расположенных в стволе головного мозга). Поражение этих структур вызывает центральный парез (паралич) речевой мускулатуры с повышением мышечного тонуса в мышцах речевого аппарата, усилением безусловных рефлексов и появлением рефлексов орального автоматизма с более избирательным характером артикуляторных расстройств;

- корковыми отделами головного мозга, обеспечивающими как более

дифференцированную иннервацию речевой мускулатуры, так и формирование речевого праксиса. При поражении этих структур возникают различные центральные моторные расстройства речи.

Патологоанатомические изменения при дизартрии описаны многими авторами (R. Thurell, В. Слонимская, Л.Н. Шендорович, А. Oppenheim, и др.).

Они отмечали, что особенностью дизартрии у детей является часто ее смешанный характер с сочетанием различных клинических синдромов. Это связано с тем, что при воздействии вредоносного фактора на развивающийся мозг повреждение чаще имеет более распространенный характер, и тем, что поражение одних мозговых структур, необходимых для управления двигательным механизмом речи, может способствовать задержке созревания и нарушать функционирование других. Этот фактор определяет частое сочетание дизартрии у детей с другими речевыми расстройствами (задержкой речевого развития, общим недоразвитием речи, моторной алалией, заиканием). У детей поражение отдельных звеньев речевой функциональной системы в период интенсивного развития может приводить к сложной дезинтеграции всего речевого развития в целом. В этом процессе определенное значение имеет поражение не только собственно двигательного звена речевой системы, но и нарушения кинестетического восприятия артикуляционных поз и движений.

Роль речевых кинестезий в развитии речи и мышления впервые была показана И.М. Сеченовым и в дальнейшем развита в исследованиях И.П. Павлова, А.А. Ухтомского, В.М. Бехтерева, М.М. Кольцовой, А.Н. Соколова и других авторов.

Дети с дизартрией по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу. При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений. Дизартрия, и в том числе наиболее тяжелые ее формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стертые» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с

олигофренией.

Форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений. У них наряду с недостаточностью звукопроизводительной стороны речи наблюдаются обычно нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально-волевой сферы, легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций.

Двигательные нарушения обычно проявляются в более поздних сроках формирования двигательных функций, особенно таких, как развитие возможности самостоятельно садиться, ползать с попеременным одновременным выносом вперед руки и противоположной ноги и с легким поворотом головы и глаз в сторону вперед вынесенной руки, ходить, захватывать предметы кончиками пальцев и манипулировать с ними.

Несмотря на то, что у детей не наблюдаются выраженные параличи и парезы, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они неловки в навыках самообслуживания, отстают от сверстников по ловкости и точности движений. У них с задержкой развивается готовность руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, в школьном возрасте отмечается плохой почерк. Выражены нарушения интеллектуальной деятельности в виде низкой умственной работоспособности, нарушений памяти, внимания.

Для многих детей характерно замедленное формирование пространственно-временных представлений, оптико-пространственного гнозиса, фонематического анализа, конструктивного праксиса.

Наиболее сложной и спорной в классификации дизартрий является корковая дизартрия. Существование ее признается не всеми авторами. У взрослых больных в ряде случаев корковую дизартрию иногда смешивают с проявлением моторной афазии. Спорный вопрос о корковой дизартрии в значительной степени связан с терминологической неточностью и

отсутствием единой точки зрения на механизмы моторной алалии и афазии.

Согласно точке зрения Е.Н. Винарской [5], понятие корковой дизартрии является собирательным. Автор допускает существование различных ее форм, обусловленных как спастическим парезом артикуляционных мышц, так и апраксией. Последние формы обозначаются как апраксическая дизартрия.

На основе синдромологического подхода выделяют следующие формы дизартрии применительно к детям с церебральным параличом: спастико-паретическую; спастико-ригидную; спастико-гиперкинетическую; спастико-атактическую; атактико-гиперкинетическую (И.И. Панченко) [20, 30].

Такой подход частично обусловлен более распространенным поражением мозга у детей с церебральным параличом и в связи с этим преобладанием осложненных ее форм.

Синдромологическая оценка характера нарушений артикуляционной моторики представляет значительную сложность для неврологической диагностики, особенно когда эти нарушения проявляются без четких двигательных расстройств. Поскольку в основе этой классификации лежит тонкая дифференциация различных неврологических синдромов, она не может быть проведена логопедом. Кроме того, для ребенка, в частности для ребенка с церебральным параличом, характерна смена неврологических синдромов под влиянием терапии и эволютивной динамики развития, в связи с чем классификация дизартрии по синдромологическому принципу также представляет определенные трудности.

Однако в ряде случаев при тесной взаимосвязи в работе логопеда и врача-невропатолога может быть целесообразным сочетание обоих подходов к выделению различных форм дизартрии.

Основными признаками (симптомами) дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания. При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение как согласных, так и

гласных звуков. Нарушения гласных классифицируются по рядам и подъемам, нарушения согласных – по их четырем основным признакам: наличию и отсутствию вибрации голосовых складок, способу и месту артикуляции, наличию или отсутствию дополнительного подъема спинки языка к твердому нёбу.

В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на антропофонические (искажения звука); фонологические (отсутствие звука, замена, недифференцированное произношение, смещение).

При фонологических дефектах наблюдается недостаточность противопоставлений звуков по их акустическим и артикуляторным характеристикам. Поэтому наиболее часто отмечаются нарушения письменной речи.

Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Нарушения мышечного тонуса, характер которых зависит прежде всего от локализации поражения мозга.

Выделяют следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка.

При выраженном повышении мышечного тонуса язык напряжен, оттянут кзади, спинка его изогнута, приподнята вверх, кончик языка не выражен. Напряженная спинка языка, приподнятая к твердому нёбу, способствует смягчению согласных звуков. Поэтому особенностью артикуляции при спастичности мышц языка является палатализация, что может способствовать фонематическому недоразвитию. Так, произнося одинаково слова *пыл* и *пыль*, *мол* и *моль* ребенок может затрудняться в дифференцировке их значений.

Повышение мышечного тонуса в круговой мышце рта приводит к спастическому напряжению губ, плотному смыканию рта. Активные движения при этом ограничены. Невозможность или ограниченность объема движения языка вперед может быть связано со спастичностью подбородочно-язычной, челюстно-подъязычной и двубрюшной мышц, а также мышц, прикрепляющихся к подъязычной кости.

Все мышцы языка иннервируются подъязычными нервами, за исключением язычно-нёбных мышц, которые иннервируются языкоглоточными нервами.

Повышение мышечного тонуса в мышцах лица и шеи еще более ограничивает произвольные движения в артикуляционном аппарате.

Следующим видом нарушения мышечного тонуса является гипотония. При гипотонии язык тонкий, распластаный в полости рта, губы вялые, отсутствует возможность их плотного смыкания. В силу этого рот обычно полуоткрыт, выражена гиперсаливация.

Особенностью артикуляции при гипотонии является назализация, когда гипотония мышц мягкого нёба препятствует достаточному движению нёбной занавески вверх и прижатию ее к задней стенке зева. Струя воздуха выходит через нос, а струя воздуха, выходящая через рот, чрезвычайно слаба. Нарушается произношение губно-губных смычных шумных согласных *п, п', б, б'*. Затруднена палатализация, в связи с чем произношение глухих смычных согласных нарушено, кроме того, при образовании глухих смычных необходима более энергичная работа губ, которая также отсутствует при гипотонии. Легче произносятся губно-губные смычные носовые сонанты *м, м'*, а также губно-зубные щелевые шумные согласные, артикуляция которых требует неплотного смыкания нижней губы с верхними зубами и образования плоской щели: *ф, ф', в, в'*. Нарушается произношение и переднеязычных смычных шумных согласных *т, т', д, д'*; искажается артикуляция переднеязычных щелевых согласных *ш, ж*. Нередко наблюдаются различные виды сигматизма, особенно часто межзубный и

боковой.

Нарушения мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре при дизартрии могут проявляться также в виде дистонии (меняющегося характера мышечного тонуса): в покое отмечается низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи тонус резко нарастает. Характерной особенностью этих нарушений является их динамичность, непостоянство искажений, замен и пропусков звуков.

Нарушение артикуляционной моторики при дизартрии является результатом ограничения подвижности артикуляционных мышц, которое усиливается нарушениями мышечного тонуса, наличием непроизвольных движений (гиперкинезов, тремора) и дискоординационными расстройствами.

При недостаточной подвижности артикуляционных мышц нарушается звукопроизношение. При поражении мышц губ страдает произношение как гласных, так и согласных звуков. Особенно нарушается произношение лабиализованных звуков (*о, у*), при их произнесении требуются активные движения губ: округлость и вытягивание. Нарушается произношение губно-губных смычных звуков *п, п', б, б', м, м'*. Ребенок затрудняется вытянуть губы вперед, округлить их, растянуть углы рта в стороны, поднять вверх верхнюю губу и опустить вниз нижнюю и выполнить целый ряд других движений. Ограничение подвижности губ нередко нарушает артикуляцию в целом, так как эти движения меняют размер и форму преддверия рта, оказывая тем самым влияние на резонирование всей ротовой полости.

Может отмечаться ограниченная подвижность мышц языка, недостаточность подъема кончика языка вверх в полости рта. Обычно это связано с нарушением иннервации шило-язычной и некоторых других мышц. В этих случаях страдает произношение большинства звуков.

Ограничение движения языка вниз связано с нарушением иннервации ключично-подъязычной, щитовидно-подъязычной, челюстно-подъязычной, подбородочно-язычной и двубрюшной мышц. Это может нарушать произношение шипящих и свистящих звуков, а также гласных переднего

ряда (*и, э*) и некоторых других звуков.

Ограничение движения языка назад может зависеть от нарушений иннервации подъязычно-глоточной, лопаточно-подъязычной, шило-подъязычной, двубрюшной (заднее брюшко) и некоторых других мышц. При этом нарушается артикуляция заднеязычных звуков (*г, х*), а также некоторых гласных, особенно среднего и нижнего подъема (*э, о, а*).

Существенным звеном в структуре нарушений артикуляционной моторики при дизартрии является патология реципрокной иннервации.

В движении языка вниз подъязычно-язычная мышца является антагонистом шило-язычной мышцы, но в движении языка назад обе мышцы работают синхронно, как агонисты. Боковые движения языка в одну сторону происходят только при расслаблении пар мышц другой стороны. Для симметричных движений языка средней линии во всех направлениях (вперед, назад, вверх, вниз) мышцы правой и левой сторон должны работать как агонисты, иначе язык будет отклоняться в сторону.

Изменение конфигурации языка, например его сужение, требует сокращения волокон поперечных мышц языка при одновременном расслаблении волокон вертикальных мышц и пучков подъязычно-язычных и шило-язычных мышц, участвующих в уплотнении и расширении языка.

Наличие насильственных движений и оральных синкинезий в артикуляционной мускулатуре – частый признак дизартрии. Они искажают звукопроизношение, делая речь малопонятной, а в тяжелых случаях – почти невозможной; обычно усиливаются при волнении, эмоциональном напряжении, поэтому нарушения звукопроизношения различны в зависимости от ситуации речевого общения. При этом отмечаются подергивания языка, губ иногда в сочетании с гримасами лица, мелкое дрожание – тремор языка, в тяжелых случаях – непроизвольное открывание рта, выбрасывание языка вперед, насильственная улыбка. Насильственные движения наблюдаются и в покое, и в статических артикуляционных позах, например, при удержании языка по средней линии, усиливаясь при

произвольных движениях или попытках к ним. Этим они отличаются от синкинезий – непроизвольных сопутствующих движений, которые возникают только при произвольных движениях, например, при движении языка вверх часто сокращаются мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, а иногда напрягается вся шейная мускулатура и ребенок выполняет это движение одновременно с разгибанием головы. Синкинезии могут наблюдаться не только в речевой мускулатуре, но и в скелетной, особенно в тех ее отделах, которые анатомически и функционально наиболее тесно связаны с речевой функцией. При движениях языка у детей с дизартрией нередко возникают сопутствующие движения пальцев правой руки (особенно часто большого пальца).

Характерным признаком дизартрии является нарушение проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата. Дети слабо ощущают положение языка, губ, направление их движений, они затрудняются по подражанию воспроизвести и сохранить артикуляционный уклад, что задерживает развитие артикуляционного праксиса.

Частым признаком дизартрии является недостаточность артикуляционного праксиса (диспраксия), которая может быть как вторичной за счет нарушений проприоцептивной афферентной импульсации от мышц артикуляционного аппарата, так и первичной в связи с локализацией поражения мозга. На основе работ А.Р. Лурия [1, 25, 27] выделяют два типа диспраксических расстройств: кинестетический и кинетический.

При кинестетическом отмечаются трудности и недостаточность в развитии обобщений артикуляционных укладов, главным образом согласных звуков. Нарушения непостоянны, замены звуков неоднозначны.

При кинетическом типе диспраксических расстройств отмечается недостаточность временной организации артикуляционных укладов.

При этом нарушается произношение как гласных, так и согласных звуков. Гласные нередко удлиняются, их артикуляция приближается к

нейтральному звуку *а*. Начальные или конечные согласные произносятся с напряжением или удлинением, отмечаются специфические их замены: щелевых звуков на смычные (*з – д*), имеют место вставки звуков или призвуков, упрощения аффрикат и пропуски звуков при стечениях согласных.

При дизартрии могут выявляться рефлексы орального автоматизма в виде сохранившихся сосательного, хоботкового, поискового, ладонно-головного и других рефлексов, характерных в норме для детей раннего возраста. Их наличие затрудняет произвольные ротовые движения.

Нарушения артикуляционной моторики, сочетаясь между собой, осуществляют первый важный синдром дизартрии – синдром артикуляционных расстройств, который видоизменяется в зависимости от тяжести и локализации поражения мозга и имеет свои специфические особенности при различных формах дизартрии.

Второй синдром дизартрии – синдром нарушений речевого дыхания.

При дизартрии за счет нарушения иннервации дыхательной мускулатуры нарушается речевое дыхание. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слов или слогов ребенок делает судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот.

Таким образом, мы видим, что при дизартрии ведущими симптомами являются нарушение звукопроизводительной стороны речи, слогового и фонематического анализа слов, артикуляционные расстройства и нарушения речевого дыхания, нарушения лексико-грамматического строя речи. Наряду с речевыми выделяют и неречевые нарушения. Это расстройства общей моторики, тонкой дифференцированной моторики пальцев рук, нарушения внимания, памяти и пр. Все вышеперечисленные причины сопутствуют появлению вторичных нарушений письма и нарушений чтения у детей с дизартрией.

Вывод: рассматривая письмо, как сложный психический процесс, можно сказать, что различные зоны головного мозга по-разному участвуют в речевом процессе. Если же выявлено поражение какого-либо его участка, то оно приводит к специфическим симптомам нарушения речевой деятельности, что находит отражение на письме. Итак, письменная речь представляет собой функциональную систему, включающую в себя множество взаимосвязанных операций и имеющую сложную мозговую организацию. Выпадение любого её звена приводит к дезорганизации всей функции и требует коррекционных мероприятий, в следствии чего наблюдается специфическое расстройство письма – дисграфия.

ГЛАВА II. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

2.1. Организация и содержание исследования

Констатирующий эксперимент проводился на базе МБОУ СОШ №2 им. Короткова И.И. р.п. Лунино, Пензенской обл. В нем участвовало 10 детей в возрасте 8-9 лет. При этом учитывалась однородность их состава с точки зрения логопедического диагноза: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, обусловленное псевдобульбарной дизартрией легкой степени тяжести. В данном обследовании принимали участие десять детей второго класса. Все дети обучаются по программе четырехлетней начальной школы. В экспериментальную группу вошли дети со специфическими ошибками на письме, посещающие логопедические занятия. Учителя охарактеризовали этих детей, как неуспевающих по русскому языку. Возраст детей 8-9 лет. У всех обследуемых детей по заключениям медицинских карт не выявлены дефекты в интеллектуальной сфере, слуховой и зрительной системах.

Многие дети экспериментальной группы посещали логопедические сады или занятия с логопедом с заключением фонетико-фонематическое нарушение речи, с подробным описанием данного логопедического заключения в индивидуальных речевых картах детей данной группы.

В ходе констатирующего эксперимента были использованы методические рекомендации Н.М. Трубниковой [16].

Обследование процесса письма включало:

- обследование письма по слуху;
- обследование процесса списывания;
- обследование самостоятельного письма.

В ходе обследования письма по слуху использовались задания, предложенные в методических рекомендациях Н.М. Трубниковой.

Обследование письма по слуху включало следующие пробы:

I. Записать буквы:

1.Строчные;

2.Прописные;

3.Близкие по месту образования и акустическим признакам.

II. Записать слоги:

1.Прямые;

2.Обратные;

3.Закрытые;

4.Со стечением согласных;

5.Слоги со звуком, который входит то в твёрдый, то в мягкий слог;

6.Оппозиционные слоги.

Для количественного анализа была выбрана трёхбалльная система оценивания.

Оценивание:

«3 балла» – выполнено без ошибок;

«2 балла» – допущено 1-2 ошибки;

«1 балл» – допущено 3 и более ошибок.

Данные обследования письма по слуху представлены в Таблице 1.

Таблица 1

Данные обследования письма по слуху (в баллах)

Испытуемые	Записать буквы			Записать слоги						Средний балл
	1	2	3	1	2	3	4	5	6	
1.С. К.	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1,9
2.К. К.	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2,1
3.Л. Н.	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1,7
4.Н. А.	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1,6
5.В. М.	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1,6
6.В. Г.	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1,6
Испытуемые	Записать буквы			Записать слоги						Средний

	1	2	3	1	2	3	4	5	6	балл
7.М. А.	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1,7
8.С. З.	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1,8
9.Э. Ф.	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1,3
10.И.А.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,0
Средний балл	1,9	1,8	1,3	2,1	2,0	1,8	1,5	1,9	1,4	

Исходя, из полученных данных были сопоставлены индивидуальные показатели обследования письма по слуху.

Обследование процесса списывания включало следующие пробы:

I. Списывание рукописными буквами с печатного образца:

1.Букв (прописных и строчных);

2.Слогов;

3.Слов;

4.Предложений;

5.Текста.

II. Списывание печатными буквами с рукописного образца:

1.Букв (прописных и строчных);

2.Слогов;

3.Слов;

4.Предложений;

5.Текста.

Для количественного анализа была выбрана трёхбалльная система оценивания.

Оценивание:

«3 балла» – выполнено без ошибок;

«2 балла» – допущено 1-2 ошибки;

«1 балл» – допущено 3 и более ошибок.

Данные обследования процесса списывания представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Данные обследования процесса списывания (в баллах)

Испытуемые	Списывание рукописными буквами с печатного образца					Списывание печатными буквами с рукописного образца					Средний балл
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1.С. К.	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1,4
2.К. К.	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2,3
3.Л. Н.	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1,5
4.Н. А.	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1,7
5.В. М.	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2,0
6.В. Г.	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1,8
7.М. А.	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1,6
8.С. З.	3	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1,9
9.Э. Ф.	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1,3
10.И. А.	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2,1
Средний балл	2, 4	2,1	1,7	1,6	1,2	2,2	2,0	1,8	1,4	1,1	

Исходя, из полученных данных были сопоставлены индивидуальные показатели обследования процесса списывания.

В ходе обследования самостоятельного письма были выполнены следующие пробы:

- 1.Записать слова (подписи к предметным картинкам);
- 2.Придумать предложение и записать его;
- 3.Записать предложения (подписать сюжетные картинки);
- 4.Составить и записать предложения из данных слов;
- 5.Составить и записать рассказ (предложена серия сюжетных картинок);
- 6.Составить и записать рассказ (предложены серии сюжетных картинок).

Для количественного анализа была выбрана трёхбалльная система оценивания.

Оценивание:

«3 балла» – выполнено без ошибок;

«2 балла» – допущено 1-2 ошибки;

«1 балл» – допущено 3 и более ошибок.

Данные обследования письма по слуху представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Данные обследования самостоятельного письма (в баллах)

Испытуемые	Самостоятельное письмо						Средний балл
	1	2	3	4	5	6	
1.С. К.	2	1	2	2	1	1	1,5
2.К. К.	2	2	2	1	1	2	1,6
3.Л. Н.	1	1	1	1	2	1	1,2
4.Н. А.	2	1	2	2	1	1	1,5
5.В. М.	2	2	2	2	2	1	1,8
6.В. Г.	2	2	2	2	1	1	1,6
7.М. А.	2	2	2	2	2	1	1,8
8.С. З.	2	2	3	1	2	2	2,0
9.Э. Ф.	2	1	2	1	1	1	1,3
10.И. А.	2	1	2	2	2	1	1,6
Средний балл	1,9	1,5	1,9	1,5	1,5	1,1	

Исходя, из полученных данных следует сопоставить индивидуальные показатели обследования самостоятельного письма.

2.2. Результаты констатирующего эксперимента

Анализируя данные на выполнение проб по обследованию письма по слуху следует отметить:

1. При исследовании записи букв, наиболее сложной для испытуемых, оказалась проба – запись букв, обозначающих звуки, близкие по месту образования и акустическим признакам (средний балл 1,3), а высокий показатель (средний балл 1,9) при выполнении пробы – запись строчных букв.

2. При исследовании записи слогов, наиболее сложной для испытуемых, оказалась проба – запись слогов с оппозиционными звуками (средний балл 1,4), а высокий показатель (2,1 балла) при выполнении пробы записи прямых слогов.

Данные анализа письма по слуху представлены на рисунке 1.

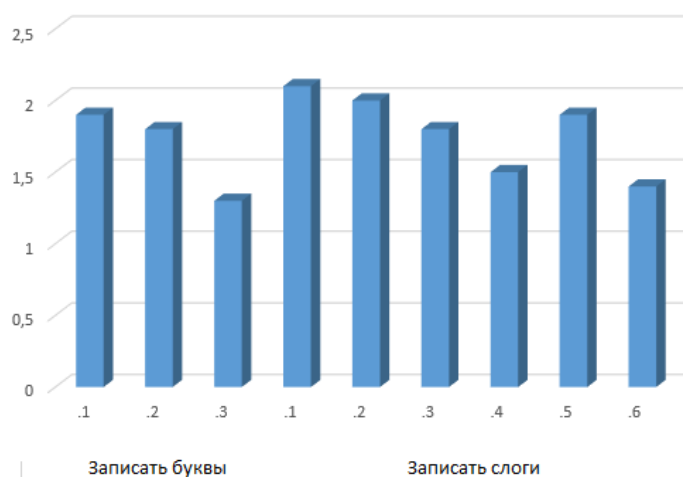


Рис. 1. Данные анализа письма по слуху

В ходе качественного анализа были выявлены ошибки, связанные с дизартрией. Уровень владения звуковым анализом у детей с дизартрией является недостаточным для усвоения грамоты. Испытуемые заменяли буквы, обозначающие свистящие, шипящие и сонорные ([P], [Л]) звуки, также заменяли буквы, обозначающие парные звонкие и глухие согласные звуки, были отмечены пропуски букв, обозначающих согласные звуки. В

основе данных ошибок лежит неузнавание и неразличение звуков на слух, следовательно, испытуемые на письме неправильно обозначали графические образы букв, обозначающих свистящие, шипящие и сонорные звуки. Данные ошибки являются подтверждением присутствия артикуляторно-акустической формы дисграфии. Анализируя ошибки, допущенные испытуемыми, следовало отметить, что в момент письма у детей была опора на неправильное проговаривание (так как выявлены нарушения звукопроизношения), следствием явились ошибки, характеризующиеся заменами и пропусками букв, обозначающих свистящие, шипящие и сонорные ([P], [Л]) звуки. Также, кроме дисграфических ошибок были отмечены грамматические ошибки в написании гласных после шипящих. В письме у детей с дизартрией распространены такие ошибки, как неправильное употребление предлогов, неверные синтаксические связи слов в предложении и др. Эти ошибки тесным образом связаны с особенностями овладения детьми с дизартрией устной речью, грамматическим строем, словарным запасом.

Анализируя индивидуальные данные на выполнение проб по обследованию процесса списывания следует отметить, что высокий показатель был получен у испытуемого К.К. (средний балл 2,3), низкий показатель был получен у испытуемого Э.Ф. (средний балл 1,3).

Анализируя данные на выполнение проб по обследованию процесса списывания следует отметить:

1. При исследовании списывания рукописными буквами с печатного образца, наиболее сложной для испытуемых, оказалась проба – списывание текста (средний балл 1,2), а высокий показатель (средний балл 2,4) при выполнении пробы – списывание прописных и строчных букв.

2. При исследовании списывания печатными буквами с рукописного образца, наиболее сложной для испытуемых, оказалась проба – списывание текста (средний балл 1,1), а высокий показатель (средний балл 2,2) при выполнении пробы – списывание прописных и строчных букв.

Данные обследования процесса списывания представлены на рисунке 2.

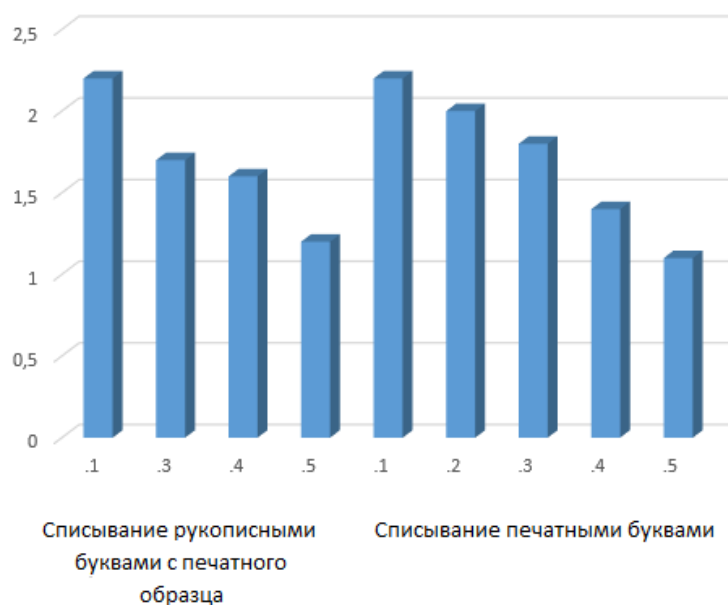


Рис. 2. Данные анализа процесса списывания

В ходе качественного анализа были отмечены стойкие ошибки, проявляющиеся в заменах, пропусках букв, соответствующим пропускам и заменам звуков в устной речи. У испытуемых ошибки возникали из-за неправильного внутреннего проговаривания, связанного с дизартрией. У детей наблюдались замены и смешения графически сходных букв. К этой группе ошибок были отнесены смешения букв, имеющих сходную форму и написание. Дети искаженно воспроизводили буквы, обозначающие свистящие, шипящие и сонорные ([P], [Л]) звуки, следовательно, ошибки на письме в виде замен. В целом, в процессе списывания с печатного текста, стало очевидно, что при списывании дети допускают меньшее количество ошибок, чем при письме по слуху. Это говорит о том, что у испытуемых нарушено слуховое восприятие.

Анализируя индивидуальные данные на выполнение проб по обследованию самостоятельного письма следует отметить, что высокий показатель был получен у испытуемого С.З. (средний балл 2,0), низкий показатель был получен у испытуемой Л.Н. (средний балл 1,2).

Анализируя данные на выполнение проб по обследованию самостоятельного письма, следует отметить, что при исследовании самостоятельного письма, наиболее сложной для испытуемых, оказалась проба при записи рассказа (средний балл 1,1), а высокий показатель (средний балл 2,4) при выполнении пробы – запись прописных гласных букв, строчных согласных букв.

Данные обследования процесса самостоятельного письма представлены на рисунке 3.

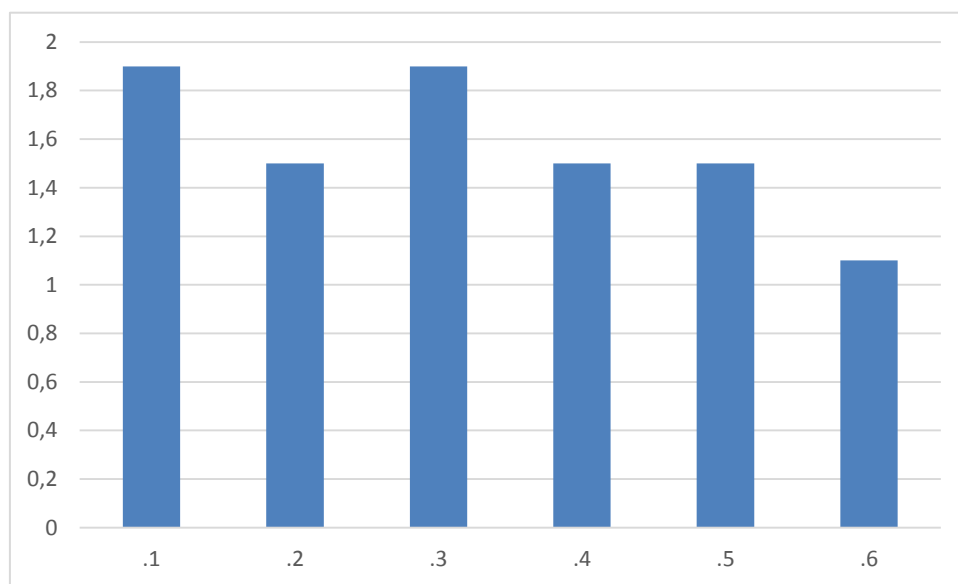


Рис. 3. Данные анализа самостоятельного письма

В результате проведенного обследования по написанию, рассказа сочинения по предложенной сюжетной картинке, детьми самостоятельно, были выявлены аналогичные ошибки. Полученные результаты обследования процесса письма позволяют сделать следующие выводы: у большинства испытуемых имеются дисграфические ошибки на письме, такие как: замена близких по звучанию звуков, как гласных, так и согласных звуков, наиболее частыми являются ошибки смешения букв, обозначающие звуки, сходные по артикуляции и звучанию, а также, опираясь в процессе проговаривания на неправильное произношение звуков, испытуемые отражают своё дефектное произношение на письме, что проявляется в заменах и пропусках букв,

соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи.

Исходя из анализа ошибок, было отмечено, что дисграфические ошибки превалируют над орфографическими. У испытуемых присутствовали специфические ошибки разного характера, дети испытывали трудности при письме, так как имелось большое количество стойких дисграфических ошибок: при списывании наблюдаются единичные ошибки на письме, при письме по слуху допускали большое количество ошибок (замены д-т, б-п, ж-ш, р-л), пропуски, подтверждающие артикуляторно-акустическую форму дисграфии. У детей наблюдались замены и смешения графически сходных букв, обозначающих свистящие, шипящие и сонорные звуки. К данной группе были отнесены смешения букв, имеющих сходные акустические признаки.

Данные анализа ошибок представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Сводная таблица ошибок

Испытуемые	Ошибки, связанные с несформированностью фонематического слуха				Ошибки, связанные с несформированностью фонематического восприятия				Лексико-грамматические ошибки				Оптико-пространственные ошибки			Орфографические ошибки
	Звонкие-глухие	Твёрдые-мягкие	Свистящие-шипящие	Р-Л	Пропуски согласных	Пропуски гласных	Добавления	Добавления	Замены слов по смыслу	Пропуски слов	Слитное написание	Раздельное написание слов	Зеркальное написание	Замена букв по количеству	Замена букв по пространственному	
1. С. К.	-	8	9	12	11	-	-	4	-	5	4		-	-		Жи-ши, ча-ща, написание приставок.
2. К. К.	4	-	8	-	12	4	9	-	-	-	7		-	-		Безуд. гл. в корне слова
3. Л. Н.	6	-	9	-	14	9	9	-	-	2	3		-	-		Жи-ши, ча-ща
4. Н. А.	-	4	6	14	9	3	9	-	-	-	5		-	-		Безуд. гл. в корне

5. В. М.	4	7	6	9	11	9	6	-	-	-	4		-	-		Жи-ши, ча-ща
6. В. Г.	6	-	7	-	8	9	-	-	-	3	5		-	-		Безуд. гл. в корне
7. М. А.	7	6	7	-	12	8	-	-	-	2	-		-	-		Жи-ши, ча-ща, Безуд. гл. в корне
8. С. З.	4	-	8	9	10	-	-	-	-	1	4		-	-		Жи-ши, ча-ща
9. Э. Ф.	-	4	6	-	11	-	-	-	-	2	6		-	-		Чу-щу, безуд. гл. в корне
10. И. А.	6	5	-	-	8	-	-	-	-	1	6		-	-		Чу-щу, безуд. гл. в корне

Качественные и количественные результаты обследования процесса письма позволили сформулировать вывод о том, что в общеобразовательной школе во втором классе присутствовали дети со специфическими ошибками на письме. При обработке данных обследования письма прослеживалась прямая связь между дизартрией и нарушениями письменной речи. Ошибки на письме встречались в связи с несформированностью четких речевых укладов.

Таким образом, после получения и анализа результатов констатирующего эксперимента, можно сделать вывод, что все дети испытывают трудности в обучении письму. Это проявляется в виде артикуляторно-акустической формы дисграфии и требует проведения логопедической работы, что должно послужить положительной динамикой в речевом развитии учащихся.

ГЛАВА III. СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ ПИСЬМА У ШКОЛЬНИКОВ С ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Организация и содержание коррекционного обучения

На данном этапе работы мы поставили **цель** – разработать систему упражнений по устранению дисграфических ошибок у младших школьников с дизартрией с учетом дифференцированного подхода к каждому ученику.

Для этого были поставлены **задачи**:

1. Адаптировать описанные в научной литературе методики коррекционного воздействия применительно к детям с дизартрией, и на их основе разработать систему упражнений, позволяющую преодолеть специфические ошибки в письме детей.
2. Провести обучающий эксперимент с использованием разработанной системы упражнений.
3. По итогам логопедической работы провести контрольный эксперимент, сравнив полученные результаты с данными констатирующего эксперимента.
4. Сделать соответствующие выводы о возможности использования данной системы на практике.

Выявив, что в данной группе учащихся с дизартрией преобладающим видом специфических ошибок являются пропуски, замены, перестановки букв, слогов, слов, обусловленные недоразвитием фонемного распознавания, а также нарушением языкового анализа и синтеза, связанного с недоразвитием фонематического восприятия, мы решили в первую очередь направить усилия на преодоление данных видов ошибок.

На основе изученных работ Лалаевой Р.И., Садовниковой И.Н., Корнева А.Н., Ефименковой Л.Н. мы выделили 4 этапа в логопедической работе по устранению специфических ошибок письма у учащихся с дизартрией.

Общими задачами данных этапов являются:

1. Обогащать звуковые и морфологические обобщения детей, тем самым подготавливать их к грамотному письму.
2. Обогащать речевой опыт детей, расширять активный словарный запас.
3. Свести к минимуму ошибки, характерные для дисграфиков.
4. Формировать слуховое внимание и память, наблюдательность.
5. Развивать фонематический слух (анализ и синтез).

1 этап: подготовительный. Важность *развития ручной моторики* у детей с дизартрией обусловлена тесным взаимодействием в развитии ручной и речевой моторики. Исследования М.М. Кольцовой показали, что морфологическое и функциональное формирование речевых зон коры головного мозга осуществляется под влиянием кинестетических импульсов, поступающих от рук. В связи с этим, совершенствование ручной моторики способствует активизации моторных речевых зон головного мозга и в целом развитию речевой функции.

При работе по развитию ручной моторики использовались упражнения на статическое воспроизведение положений пальцев рук, воспроизведение образцов предметов с помощью пальцев, упражнения на координацию и динамическую организацию движений, пальчиковые игры.

Развитие ручной моторики проводили в двух направлениях:

- 1) развитие кинетической организации движений;
- 2) уточнение кинестетической основы двигательного акта.

Каждое из упражнений было использовано также и для развития кинестетических ощущений. С этой целью детям предлагалось выполнить упражнение с закрытыми глазами. Рекомендовались задания на воспроизведение положений пальцев, первоначально заданное экспериментатором. Ребенок закрывал глаза, педагог ставил его пальцы в определенное положение. Затем ребенок воспроизводил это положение другой рукой или той же рукой после определенной паузы.

Также для развития ручной моторики использовались следующие приемы:

- 1) раскладывание и складывание разборных игрушек (матрешек, пирамидок, чашечек, кубиков и др.);
- 2) составление предметных разрезных картинок. Сначала давались картинки, разрезанные на 2 части, потом на 3, на 4. Первоначально картинки складывались по образцу, в дальнейшем – по памяти;
- 3) обведение контуров предметных изображений;
- 4) раскрашивание контурных изображений предметов цветными карандашами;
- 5) вырезание цветных полосок, фигурок по контурам;
- 6) расстегивание пуговиц, шнурование;
- 7) работа с мозаикой;
- 8) работа с пластилином.

Для развития зрительно-пространственного восприятия, зрительно-моторной координации, наглядно-образного мышления мы использовали приемы конструирования. Для этого предлагались простые изображения предметов с постепенным усложнением графического образа и увеличением количества элементов.

Развитие речевой моторики очень важно для детей-дизартриков. Оно проводилось поэтапно.

На первом этапе развитие речевой моторики проводилось по следующим направлениям: развитие мимических движений, развитие движений нижней челюсти, языка, губ.

Необходимость развития этих движений была обусловлена тем, что у детей с дизартрией, наблюдается слабый тонус лицевых мышц, невыразительная мимика, что приводит к нечеткости и смазанности речи.

Примерные упражнения, использованные нами: закрывание глаз, зажмуривание обоих глаз, зажмуривание правого, левого глаза, оскаливание зубов, надувание щек, задувание свечи и др.

На следующей стадии велась работа по развитию артикуляторных движений. Необходимым условием успешности развития артикуляторной моторики являлось уточнение кинестетических ощущений положения и движения языка, губ, нижней челюсти. При уточнении кинестетических ощущений работа проводилась без зеркала. При этом предлагалось воспроизвести положение губ, языка по речевой инструкции, после их пассивного перемещения экспериментатором, а также определить положение артикуляторных органов при произношении артикуляторно простых звуков, прежде всего гласных.

В дальнейшем переходили к уточнению положения языка при произнесении различных звуков. Кинестетические ощущения положения языка (приподнят или опущен) воспитывались первоначально на резко различающихся по артикуляции звуках: *и-д*, *а-д*, *и-т*. Различие в способе образования звуков (смычка или щель) уточнялось на звуках *ш-т*, *ж-д*, при этом определялось, прижимается ли кончик языка или не прижимается.

Участие голосовых складок при произнесении гласных, сонорных и звонких согласных уточнялось вначале с помощью кисти руки, прижатой к вибрирующей гортани. Дети довольно быстро учились определять наличие дрожания голосовых складок при произнесении звонких согласных. В дальнейшем участие голосовых складок определялось детьми и без использования тактильных ощущений руки.

Таким образом, если на начальных стадиях выполнения артикуляторных упражнений использовалась полимодальная афферентация (опора на зрительное, тактильное восприятие, кинестетические ощущения), то на последующих стадиях правильность выполнения упражнений основывалась преимущественно на кинестетических ощущениях.

Развитие артикуляторной моторики проводилось в процессе артикуляторной гимнастики. При проведении артикуляторной гимнастики использовались игровые приемы.

2 этап: уточнение артикуляторного и акустического образа звука.

Работа проводилась в следующих направлениях: развивалась артикуляторная моторика, элементарные формы фонематического анализа и синтеза, уточнялись артикуляторный и акустический образ правильно произносимых звуков.

На данном этапе продолжалась работа по развитию кинестетических ощущений, уточнению движений языка, губ. Вводились в работу более сложные артикуляторные движения. Также на занятиях уточнялся образ правильно произносимых звуков.

Термином «фонематический анализ» определяют как элементарные, так и сложные формы звукового анализа. К элементарной форме относится выделение звука на фоне слова. По данным В.К. Орфинской, эта форма появляется спонтанно у детей дошкольного возраста. Более сложной формой является вычленение первого и последнего звука из слова и определение его места (начало, середина, конец слова). Самым сложным является определение последовательности звуков в слове, их количества, места по отношению к другим звукам (после какого звука, перед каким звуком). Эта форма звукового анализа появляется лишь в процессе специального обучения.

Логопедическая работа по развитию фонематического анализа и синтеза должна учитывать последовательность формирования указанных форм звукового анализа в онтогенезе.

В процессе развития элементарных форм мы учитывали, что трудности выделения звука зависят от его характера, положения в слове, а также от произносительных особенностей звукового ряда.

Функцию фонематического анализа и синтеза формировали первоначально на материале ряда из гласных (*ау, уа*), затем ряда-слога (*ум, на*), потом на материале слова из двух и более слогов.

При формировании сложных форм фонематического анализа учитывали, что всякое умственное действие проходит определенные этапы формирования, основными из которых являются следующие: освоение

действия с опорой на материализацию в плане громкой речи, перенос его в умственный план (по П.Я. Гальперину).

I – формирование фонематического анализа и синтеза с опорой на вспомогательные средства и действия.

Первоначальная работа проводилась с опорой на вспомогательные средства: графическую схему слова и фишки. По мере выделения звуков ребенок заполнял схему фишками. Действие, которое осуществлял ученик, представляет собой практическое действие по моделированию последовательности звуков в слове.

II – формирование действия звукового анализа в речевом плане. Исключалась опора на материализацию действия, формирование фонематического анализа переводилось в речевой план.

Слово называлось, определялись первый, второй, третий и т. д. звуки, уточнялось их количество.

III – формирование действия фонематического анализа в умственном плане. Ученики определяли количество и последовательность звуков, не называя слова и непосредственно на слух не воспринимая его, т. е. на основе представлений.

Принцип усложнения реализовался через усложнение форм фонематического анализа и речевого материала. В процессе формирования звукового анализа учитывали фонетическую трудность слова.

При этом широко использовались письменные работы.

Логопедическая работа по формированию фонематического анализа и синтеза проводилась с учетом сложности различных форм звукового анализа и синтеза в следующей последовательности.

1. Узнавание звука на фоне других звуков, на фоне слова.
 - 1.1. Выделение гласных из ряда звуков.
 - 1.2. Узнавание гласных на фоне слога и односложных слов.
 - 1.3. Узнавание гласных на фоне многосложных слов.
 - 1.4. Выделение согласных из ряда других звуков.

- 1.5. Узнавание согласных на фоне многосложных слов.
2. Выделение первого и последнего звука в слове, определение места звука (начало, середина, конец).
 - 2.1. Выделение первого ударного гласного из двусложных слов.
 - 2.2. Выделение последнего ударного гласного из слова.
 - 2.3. Определение места ударного гласного в слове (начало, середина, конец).
 - 2.4. Выделение первого согласного звука из слога и односложных слов.
 - 2.5. Выделение первого согласного звука из многосложных слов.
 - 2.6. Выделение последнего согласного звука из односложных и многосложных слов.
 - 2.7. Определение места согласного звука (начало, середина, конец).
3. Определение последовательности звуков.
 - 3.1. В ряду гласных: ау, уа;
 - 3.2. В обратном слоге: ам, ап, ах;
 - 3.3. В прямом открытом слоге: му, ха, да;
 - 3.4. В закрытом слоге типа: мак.

3 этап: сопоставление смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. Дифференциация звуков осуществлялась в той же последовательности, что и работа по уточнению слуховой и произносительной характеристики каждого звука. Однако основной целью являлось их различение, поэтому речевой материал включал слова со смешиваемыми звуками.

Этап дифференциации звуков речи является обязательным этапом коррекции нарушений письма у детей с дизартрией. Это обусловлено особенностями симптоматики нарушений звукопроизношения у этих детей, что связано с недоразвитием речеслуховой дифференциации звуков речи, которое приводит к большому количеству замен в письме у учащихся.

Особую роль отводили дифференциации фонетически близких звуков: твердых и мягких, глухих и звонких, свистящих и шипящих, аффрикат и

свистящих (шипящих) и пр.

Определена следующая последовательность дифференциации звуков: *б – п, д – т, г – к, з – с, ж – ш, с – ш, з – ж, ц – с, ч – ть, ч – ш.*

При устранении дисграфии каждый из звуков в процессе работы соотносился с определенной буквой. При коррекции дисграфии большое место занимали письменные упражнения, закрепляющие дифференциацию звуков.

4 этап: развитие языкового анализа и синтеза. У детей формировалось умение анализировать предложение на слова, развивался слоговой анализ и синтез.

Языковой анализ и синтез включает в себя анализ предложений на слова и синтез слов в предложении; слоговой анализ и синтез; фонематический анализ и синтез.

С целью формирования умения определять количество, последовательность и место слов в предложении предлагались следующие задания:

1. Определить границы предложения в тексте.
2. Придумать предложение по сюжетной картинке и определить количество слов в нем.
3. Придумать предложение с определенным количеством слов.
4. Увеличить количество слов в предложении.
5. Составить предложение из слов, данных в беспорядке (например, даются слова *грядке, на, огурцы, растут*).
6. Составить предложения по нескольким картинкам, на которых изображен один и тот же предмет в различных ситуациях (мяч лежит на полке, на мяч села муха, мальчик играет мячом). Дети придумывают предложения по картинкам. Затем называют предложение, в котором слово находится первым в предложении, затем предложение, в котором это слово на втором месте, далее – на третьем месте.
7. Придумать предложение с определенным словом.

8. Составить графическую схему предложения: предложение обозначается целой полоской, слова – маленькими полосками.

9. По графической схеме придумать предложение.

10. Определить место слова в предложении (какое по счету указанное слово).

11. Поднять цифру, соответствующую количеству слов в предложении (2, 3, 4, 5).

Работу по развитию слогового анализа и синтеза начинали с использования вспомогательных приемов, затем она проводилась в плане громкой речи и, наконец, на основе слухопроизносительных представлений, во внутреннем плане.

При формировании слогового анализа с опорой на вспомогательные средства предлагалось, например, отхлопать или отстучать слово по слогам и назвать их количество.

В процессе развития слогового анализа в речевом плане делался акцент на умение выделять гласные звуки в слове, усвоив основное правило слогового деления: в слове столько слогов, сколько гласных звуков. Опора на гласные звуки при слоговом делении позволяла устранить и предупредить такие ошибки письма, как пропуски гласных звуков, добавления гласных.

Для формирования умения определять слоговой состав слова с опорой на гласные сначала проводилась предварительная работа по дифференциации гласных и согласных звуков и выделению гласных из речи.

Дети вспоминали изученные сведения о гласных и согласных звуках, об основных признаках их различия (отличаются по способу артикуляции и звучанию). Для закрепления использовали такой прием: экспериментатор называл звуки, дети поднимали красный флажок, если звук гласный, и синий, если согласный.

В дальнейшем проводилась работа по выделению гласного звука из слога и слова. Для этого сначала предлагались односложные слова (*ох, ус, да, на, дом, стул, волк*). Дети определяли гласный звук и место его в слове

(начало, середина, конец слова). Можно использовать графическую схему слова. В зависимости от места гласного звука в слове ставился кружочек в начале, в середине, в конце схемы.

Затем проводилась работа на материале двух- и трехсложных слов.

Таким образом, видно, что на протяжении всех этапов работы по преодолению специфических ошибок письма у детей младшего школьного возраста с дизартрией систематически на протяжении всего процесса логопедического воздействия вводятся задания и упражнения, способствующие развитию фонематического анализа и синтеза, дифференциации смешиваемых фонем, что способствует успешной работе.

3.2. Результаты обучающего эксперимента

Задачей на данном этапе работы являлось проведение контрольных диктантов с целью выявления эффективности предложенной системы коррекционных занятий с учетом дифференцированного подхода.

Для проверки эффективности применения на занятиях дифференцированного подхода нами был проведен контрольный диктант с учащимися, имеющими дизартрию, в декабре 2019 года. Учащимся был предложен следующий текст для диктанта:

Кто как зиму встретил

Летучие мыши забрались в дупло. Ёжик прикрылся сухими листьями. Лягушки зарылись в мох. Медведь спит в берлоге. Белка сменила на зиму шубку и починила гнездо. Лисица в норе себе из листьев постель сделала.

Таблица 5

Данные обследования самостоятельного письма (в баллах)

Испытуе мые	Самостоятельное письмо												Средний балл	
	1		2		3		4		5		6			
	до	по сл е	до	пос ле	до	по сл е	до	пос ле	до	по сл е	до	по сл е	до	по сл е
1.С. К.	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1,5	
2.К. К.	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1,6	
3.Л. Н.	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1,2	
4.Н. А.	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1,5	
5.В. М.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1,8	
6.В. Г.	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1,6	
7.М. А.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1,8	
8.С. З.	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2,0	
9.Э. Ф.	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1,3	
10.И. А.	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1,6	
Средний балл	1,9	2	1,5	1,7	1,9	2	1,5	1,7	1,5	1,6	1,1	1,5		

Таким образом, мы видим, что процент ошибок у школьников снизился почти во всех случаях. Следует отметить повышение процента орфографических ошибок, а также небольшой рост оптических ошибок, из чего необходимо сделать вывод о включении в упражнения заданий на развитие пространственно-зрительного гнозиса, зрительно-моторной координации.

У учащихся было отмечено снижение процента ошибок на пропуски и замены букв, слогов, оформление границ предложения. При общем снижении числа специфических ошибок процентное соотношение изменилось: вырос

процент ошибок, связанных с написанием предлогов и приставок, а также оптических ошибок и аграмматизмов.

При анализе рабочих тетрадей детей мы выявили некоторое снижение числа ошибок специфического характера у детей.

По итогам диктанта были подсчитаны средние результаты количества допущенных ошибок (в %) и составлена сравнительная диаграмма. При сравнении процентного соотношения ошибок в начале и конце коррекционной работы видно, что у детей процент ошибок в большей или меньшей степени снизился по всем параметрам. Исключение составили орфографические ошибки, которые специфическими не являются.

Сравнительные данные обследования мы представили на рисунке 4.

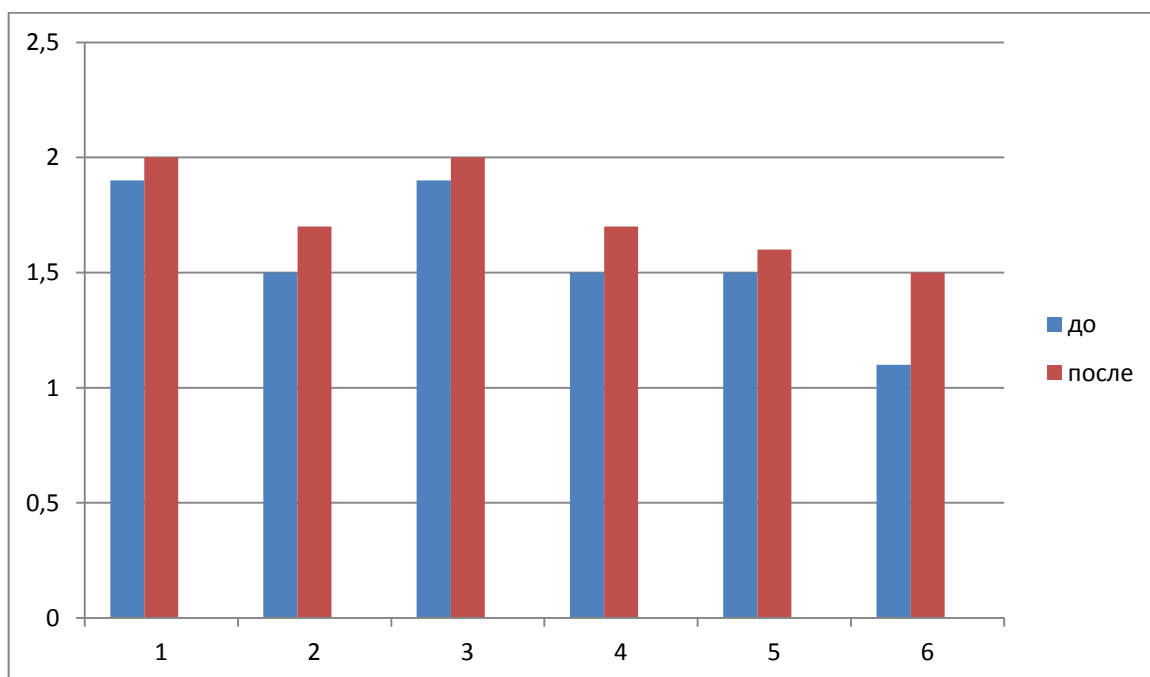


Рис.4. Данные сравнительного анализа самостоятельного письма

Процентное содержание ошибок, связанных с недостатком фонематического и языкового анализа и синтеза, снизилось, что говорит об успешности разработанной системы работы.

Таким образом, можно сделать вывод, что в письме у детей с дизартрией присутствует большое количество специфических ошибок, указывающих на наличие смешанного типа дисграфии. Разработанная

система упражнений направлена на преодоление ошибок, связанных с недоразвитием фонематического, языкового анализа и синтеза, дифференциации звуков. При целенаправленном, систематическом использовании данной системы работы отмечаются положительные результаты в преодолении данных видов специфических ошибок в письме учащихся с дизартрией.

По итогам работы следует в качестве дополнения к данным видам упражнений включать в работу задания, направленные на коррекцию оптических ошибок в письме у школьников.

Сокращение количества дисграфических ошибок письма говорит об эффективности применения дифференцированного подхода на занятиях по коррекции дисграфии у младших школьников с дизартрией.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У учащихся младших классов с дизартрией наблюдаются нарушения устной речи, связанные с органическим поражением центральной и периферической нервной систем. В связи с этим практически во всех случаях наблюдается сопутствующее нарушение письма, которое проявляется в большом количестве специфических ошибок.

В результате исследования письма детей-дизартриков оправдалось наше предположение о том, что при изучении письма у детей выявится ряд специфических особенностей, которые характерны для этой группы учащихся.

В ходе констатирующего эксперимента было выявлено преобладающее количество ошибок на замены и смешения групп фонем (свистящие и шипящие, соноры, звонкие и глухие, мягкие и твердые), ошибки в правильном оформлении границ предложения, также выявились ошибки на слитное и раздельное написание предлогов и приставок, аграмматизмы в письме.

При сравнении с результатами детей без дизартрии, имеющих нарушение письма, было отмечено большое количество ошибок, связанных с недостаточностью дифференциации звуков на слух и в артикуляционном плане, что говорит о нарушении процессов слуховой дифференциации и недостаточной сформированности фонематических функций.

Таким образом, нарушения письма у детей с дизартрией являются распространенным речевым расстройством, имеющим разнообразный и сложный патогенез. Логопедическая работа с детьми младшего школьного возраста, имеющими дизартрию, должна носить дифференцированный характер, учитывающий механизм нарушения, его симптоматику, структуру дефекта, психологические особенности ребенка.

Выявленные в ходе эксперимента особенности письма у учащихся с дизартрией свидетельствуют о том, что их обучение должно иметь

выраженную коррекционную направленность. Требуется использование специальных методов и приемов, с помощью которых можно, максимально активизируя познавательную деятельность детей, формировать у них необходимые навыки, корригировать и развивать их письменную и устную речь, процесс чтения.

Коррекционная работа, которая проводилась в ходе обучающего эксперимента, была направлена на преодоление специфических ошибок, связанных с нарушением дифференциации фонем на слух и, соответственно, букв, соответствующих данным фонемам, в письме учащихся, с недоразвитием языкового, слогового, фонематического анализа и синтеза.

Работа проводилась поэтапно.

1 этап: подготовительный, в ходе которого развивалось слуховое внимание, память, речевая моторика, ритм, интонация, общие познавательные процессы.

2 этап: уточнение артикуляторного и акустического образа звука. Работа проводилась в следующих направлениях: развивалась артикуляторная моторика, элементарные формы фонематического анализа и синтеза, уточнялись артикуляторный и акустический образ правильно произносимых звуков, велась подготовка к основам дифференциации фонем.

3 этап: сопоставление смешиваемых звуков в произносительном и слуховом плане. Дифференциация звуков осуществлялась в той же последовательности, что и работа по уточнению слуховой и произносительной характеристики каждого звука.

4 этап: развитие языкового анализа и синтеза. Велась работа по развитию умений анализировать состав предложений, слов, слогов. Еще раз обращалось внимание на сложные формы фонематического анализа и синтеза.

Итоги контрольного эксперимента позволили сделать вывод о том, что количество специфических ошибок в письме у учащихся с дизартрией значительно уменьшается и исчезает, если проводить систематические

мероприятия по развитию языкового, фонематического анализа и синтеза, дифференциации фонем, которые предлагаются в разработанной системе упражнений.

Это подтвердило эффективность предложенной нами системы работы и подтвердило выдвинутую ранее гипотезу.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ахутина, Т.В. Об одном варианте дисграфии: нейропсихологический анализ и методы коррекции / Т.В. Ахутина, Э.В. Золотарева // Школа здоровья. – 1997. – № 3.
2. Безруких, М.М. Организация помощи детям с трудностями освоения навыка письма / М.М. Безруких // Воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии. – 2004. – № 2.
3. Буковцова, Н.И. Преодоление дисграфии, обусловленной нарушением языкового анализа, синтеза и представлений у учащихся с ЗПР / Н.И. Буковцова // Практическая психология и логопедия. – 2004. – № 2.
4. Власова, Т.А. О детях с отклонениями в развитии / Т.А. Власова, М.С. Певзнер – М., 1973.
5. Винарская, Е.Н. Современное состояние проблемы дизартрии / Е.Н. Винарская // Хрестоматия по логопедии – Т.1 – М., 1997.
6. Волкова, Г.А. Психолого-логопедическое обследование детей с нарушениями речи / Г.А. Волкова – С-Пб., 1993.
7. Ефименкова, Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов / Л.Н. Ефименкова – М., «Владос», 2004.
8. Ефименкова, Л.Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей / Л.Н. Ефименкова, И.Н. Садовникова – М., Просвещение, 1972.
9. Ипполитова, М.В. Характеристика звукопроизносительной стороны речи у учащихся с церебральным параличом / М.В. Ипполитова // Хрестоматия по логопедии – Т.1 – М., 1997.
10. Калягин, В.А. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова – СПб, 2005.
11. Карелина, И.Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии // Дефектология, – 1996. – №5.

12. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология – 2000. - №1.
13. Левченко, И.Ю. Особенности логопедической работы по преодолению дизартрических нарушений / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько // Логопедия. Методическое наследие / под ред. Л.С. Волковой – Кн. I: Нарушение голоса и звукопроизносительной стороны речи: В 2 ч. – ч. 2. Ринололия. Дизартрия – М., 2003.
14. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с ЗПР / Р.И. Лалаева – М., «Владос», 2003.
15. Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах / Р.И. Лалаева – М., 2001.
16. Лалаева, Р.И. Нарушение чтения и письма у младших школьников / Р.И. Лалаева, Л.В. Венедиктова – СПб, «Союз», 2004.
17. Логинова, Е.А. Нарушения письма у учащихся младших классов с задержкой психического развития // Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. – СПб, 1990.
18. Логопедия / под ред. Волковой Л.С. – М., «Просвещение», 1989.
19. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: Сборник методических рекомендаций. – СПб., Москва, 2006.
20. Лопатина, Л.В. Изучение и нарушения психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами // Дефектология – 2003, №5.
21. Лопатина, Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология, 1986, №2, с. 64.
22. Лопатина, Л.В. Серебрякова, Н.В. Развитие фонетико-фонематической и лексико грамматической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии // Дефектология – 2001. – № 9.
23. Лурия, А.Р. Очерки психофизиологии письма / А.Р. Лурия – М., 1950.

24. Мальцева, Е.В. Особенности нарушений речи у детей с задержкой психического развития // Дефектология. – 1990. – № 6.
25. Мастюкова, Е.М. Нарушения речи у детей с ДЦП / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова – М., 1985.
26. Морозова, Л.В. Зрительное восприятие и школьные трудности // Начальная школа. – 1994. – № 8.
27. Поваляева, М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева – Ростов-на-Дону, 2006.
28. Покровская С.В. Нейропсихологические аспекты исследования и коррекция дисграфических нарушений у учащихся средней школы // [Электронный ресурс] www.psyinst.ru.
29. Правдина О.В. Логопедия // [Электронный ресурс] www.psyinst.ru.
30. Правдина, О.В. Дизартрия / О.В.Правдина // Хрестоматия по логопедии –Т.1 – М., 1997.
31. Рахмакова, Г.Н. Некоторые особенности письменной речи младших школьников с ЗПР // Дефектология. – 1991. – № 2.
32. Савельева, Н.А. Работа над формированием навыков грамотного письма // Начальная школа. – 1992. – № 4.
33. Симановский, А.Э.Подготовка ребенка к освоению чтения и письма // Начальная школа. – 1994. – № 3.
34. Смирнова, И.А., Стока, К. Особенности проявлений артикуляторных расстройств у детей с ДЦП // Дефектология. – 1995. – №5.
35. Сукач, Л.М. Дидактический материал для исправления недостатков произношения, чтения и письма у младших школьников / Л.М. Сукач – М., Просвещение, 1985.
36. Триггер, Р.Д. Некоторые особенности младших школьников с задержкой психического развития в овладении грамматическим строем речи // Дефектология. – 1987. – № 5.
37. Ульенкова, У.В. Шестилетние дети с ЗПР / У.В. Ульенкова – М., 1990.

38. Фалькович, Т.А. Развитие речи, подготовка к освоению письма / Т.А. Фалькович, Л.П. Барылкина – М.. 2005.
39. Филичева, Т.Б. Основы логопедии / Т.Б. Филичева – М., «Просвещение», 1989.
40. Фотекова, Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов / Т.В. Фотекова, Т.А. Ахутина – М., 2002.
41. Ханьшева, Г.В. Практикум по логопедии / Г.В. Ханьшева – Ростов-на-Дону, 2006.
42. Ястребова, А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы / А.В. Ястребова – М., Просвещение, 1984.