



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**Профессионально-педагогический институт
Кафедра подготовки педагогов профессионального обучения и предметных методик**

**ФОРМЫ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДИСТГРАФИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ
С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ**

**Магистерская диссертация
по направлению 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
Направленность программы магистратуры
«Психолого-педагогическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями
здоровья»**

Проверка на объем заимствований:
16,97 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
« 21 » 02 2020 г.
Зав. кафедрой ПИПОиПМ

Выполнил:
студент ЗФ-309/170-2-1Кст группы
Прайс Алёна Ражденовна

Научный руководитель:
Кожевников М.В., доктор
филологических наук, профессор

**Челябинск
2020**

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. Теоретические основания решения проблемы коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения	10
1.1. Теории патогенеза дисграфии	10
1.2. Сущность дисграфий у младших школьников	15
1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения..	26
1.4. Особенности коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения	34
ВЫВОДЫ ПО 1 ГЛАВЕ	41
ГЛАВА II. Опытнo-экспериментальная работа по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения	44
2.1. Организация и методы исследования	44
2.2. Анализ результатов исследования дисграфических ошибок у учащихся младших классов с нарушением зрения	59
2.3. Проектирование логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения	69
ВЫВОДЫ ПО 2 ГЛАВЕ	86
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	90
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	95
ПРИЛОЖЕНИЯ	101

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Дисграфия – это состояние, при котором у детей, как правило, с достаточным уровнем интеллектуального и речевого развития, нарушается формирование навыков графической символизации речи в соответствии с фонетическим принципом написания и грамматическими правилами согласования слов в предложении.

Характерным признаком дисграфии является наличие стойких повторяющихся ошибок на письме, которые возникают у учащихся. Эти ошибки разделяются на несколько групп: искажения букв, замены букв по принципу оптического и акустического сходства соответствующих им звуков, искажения звукослоговой структуры слова, нарушение слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме.

По данным Т. Аристовой в 1950-1960-е годы статистика дисграфий среди учащихся младших классов российских общеобразовательных школ не превышала 10%, а сегодня дисграфия встречается у учащихся младших классов уже в 50% случаев и более [2, с. 11].

Наблюдаемая неутешительная статистика проявления дисграфий у младших школьников говорит о том, что, не смотря на то, что проблемой дисграфии занимается большое количество отечественных ученых, детей с данным синдромом становится все больше. Это требует изучения причин данного явления и поиска новых эффективных подходов к профилактике и коррекции дисграфий у младших школьников, обучающихся в общей школе.

Закономерности нарушения письма у слабовидящих школьников принципиально не отличаются от письма детей с нормальным зрением и корни их кроются в предшествующем речевом развитии. Весомый вклад в разработку данного вопроса внесли исследования О. Л. Жильцовой и Н. С. Костючек. Представленные авторы преимущественно изучали устную речь

слепых и слабовидящих, а также письменную речь слепых детей. Однако вопрос нарушения письменной речи у слабовидящих младших школьников до сих пор остаётся, не раскрыт.

У школьников с нарушением зрения проявляются нарушения высших психических функций, которые обусловлены психофизиологическими особенностями детей. Тогда, в процессе обучения, можно наблюдать такое нарушение письменной речи, как «дисграфия» и «дислексия».

Одни авторы определяют дисграфию и дислексию как специфические нарушения письма и чтения при нормальном зрении (А. Н. Корнев, И. Н. Садовникова и др.), другие рассматривают их как следствие нарушения высших психических функций независимо от дефектов органов чувств (А. Л. Сиротюк, Р. И. Лалаева и др.). Исходя из этого, можно сделать вывод о неоднозначности вопроса дисграфии у слабовидящих детей. Эта тема не изучена и требует дополнительного внимания научных исследователей.

Однако можно выделить следующие факторы, от которых зависит состояние письменной деятельности детей с нарушением зрения:

- непосредственное влияние дефекта зрения на письмо;
- сформированность сенсорных функций и психомоторики;
- развитие межанализаторного взаимодействия и сукцессивных функций;
- состояние психических функций;
- уровень интеллектуальной деятельности;
- развитие речи и формирование навыков произвольного анализа и синтеза языковых единиц.

Именно их совокупность определяет характер и степень выраженности нарушения письменной речи. Важно отметить, что проявление нарушений письма и чтения у детей с нарушением зрения носят качественные и количественные особенности.

Таким образом, письменная речь у детей с нарушением зрения

представляет собой особый сложный феномен, который нуждается в дополнительном исследовании и комплексной системе коррекционной работы.

Степень разработанности проблемы. Проблема дисграфии в младшем школьном возрасте изучена достаточно широко. Однако, и сегодня наблюдается ряд противоречивых споров между отечественными и зарубежными учеными в отношении сопоставления терминов «дисграфия» и «дислалия» (А. Корнев [25]).

Дисграфии в научной литературе рассматриваются с разных сторон: как следствие зрительных нарушений, неспособности быстро перерабатывать визуальную информацию (Ф. Веллютино, Е. Григоренко, О. Иншакова, Р. Лалаева, О. Левашов, Р. Левина, Г. Чиркина и другие); как следствие нарушения фонематических процессов, заключающиеся в трудностях обработки звуковой стороны речи, которые препятствуют овладению звуковым составом письма (Т. Бессонова, Л. Бенедиктова, Л. Ефименкова, Р. Лалаева, Р. Левина, Г. Мисаренко, И. Садовникова, Л. Спирина, О. Токарева, А. Ястребова и другие). По мнению ряда зарубежных авторов (G. Reid, J. Wearmouth, P. Morris и другие), дисграфия – это синдромом, который имеет неврологическое происхождение.

Не смотря на большое количество ученых, которые исследуют данную проблему, на сегодня все эти теории являются довольно противоречивыми. Анализ литературных данных показывает, что необходимо дальнейшее исследование нарушений письменной речи у учащихся младших классов. Актуальной проблемой является разработка обновленного эффективного подхода к коррекции дисграфий у младших школьников. Это связано с тем, что до сих пор существуют различные точки зрения, связанные с определением, патогенезом, механизмами, симптоматикой дисграфии. Это позволяет рассматривать тему нашего исследования как актуальную

проблему.

Проблема исследования заключается в поиске эффективных форм и методов коррекции дисграфии у учащихся младших классов с нарушением зрения.

Цель исследования – разработать проект логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения.

Объект исследования - особенности письменной речи у учащихся младших классов с нарушением зрения.

Предмет исследования – проектирование логопедической работы по коррекции дисграфии у учащихся вторых классов с нарушением зрения.

Задачи исследования:

1. Проанализировать современные теории патогенеза дисграфии.
2. Определить сущность дисграфий.
3. Представить психолого-педагогическую характеристику детей младшего школьного возраста с нарушением зрения.
4. Раскрыть особенности логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения.
5. Экспериментально установить особенности письменной речи учащихся 2-х классов с нарушением зрения.
6. Разработать проект логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения.

Гипотеза исследования – в работе проверяется предположение о том, что у детей с нарушением зрения с выраженной дисграфией преобладают ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза, а у детей с легкой дисграфией преобладают оптические ошибки.

Теоретико-методологическая основа исследования. Методологической основой исследования явились научные исследования о психофизиологических механизмах и психологической структуре процесса

письма (Б. Ананьев, Л. Выготский, А. Леонтьев, А. Лурия и др.), психолингвистические теории, объясняющие причины дисграфий как следствие несформированности отдельных языковых операций, недостаточной сформированности процессов интеграции различных компонентов языковой системы (Р. Лалаева); психогенетическая теория, согласно которой нарушения письменной речи часто носят наследственный характер. Были приведены доказательства, что дети с нарушениями письменной речи обладают нормальным интеллектом (R. Eustis, J. Hinshelwood, S. Orton, S. Stephenson, C. Thomas); клиническая теория объясняет причины нарушений письменной речи у детей как последствия ММД, вследствие ранних локальных повреждений мозга (Л. Бадалян, Н. Заваденко и др.); согласно нейрофизиологической теории, одной из причин дисграфий является несформированность коркового ритмогенеза, который отражает значительную незрелость развития электрической активности коры (В. Алферова, Р. Мачинская и др.).

Методы исследования: *теоретические* – анализ психолого-педагогической, лингвистической и психолингвистической литературы по проблеме дисграфий; изучение и обобщение педагогического опыта по преодолению нарушений письма у младших школьников с нарушением зрения; *эмпирические* – педагогический эксперимент; наблюдение, анализ продуктов деятельности (письменных работ второклассников); списывание текста с образца; написание текста под диктант; сенсibilизированный тест (А. Корнев [25], А. Лурия [30]).

Статистические математические методы были использованы для проверки достоверности полученных данных. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью t-критерия Стьюдента, корреляционного анализа Пирсона, углового преобразования Фишера.

Этапы исследования.

Первый этап (январь - март 2018 года). На этом этапе изучалась специальная научно-методологическая литература по проблеме дисграфии у младших школьников с нарушением зрения; производился анализ и подбор методов исследования.

Второй этап (апрель 2018 года-октябрь 2019 года). На данном этапе было организовано и проведено экспериментальное изучение особенностей письменной речи у учащихся вторых классов с нарушением зрения. Анализировались полученные результаты.

Третий этап (ноябрь 2019 года – январь 2020 года). На данном этапе разрабатывался проект логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения. Происходило оформление текста диссертационного исследования.

Экспериментальная база исследования: КГУ «Костанайский детский центр оказания специальных социальных услуг» (г. Костанай, Р. Казахстан).

Научная новизна исследования определяется тем, что обоснована целесообразность использования индивидуальных, типических особенностей психической сферы детей младшего школьного возраста с нарушением зрения в разработке программы коррекции дисграфии.

Представлен проект коррекционно-логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения. Выполненное исследование расширяет спектр возможных решений в оказании эффективной психолого-педагогической помощи младшим школьникам с нарушением зрения.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что уточнен и обновлен понятийный аппарат: «дисграфия», «нарушения письменной речи», «коррекция дисграфии», «нарушения зрения» и др.

Рассмотрены существующие формы и методы диагностики и коррекции дисграфии у детей с нарушением зрения.

Теоретически обоснованы содержание и методы коррекционно-развивающих занятий, обеспечивающих коррекцию дисграфии у младших школьников с нарушением зрения.

Получены фактические данные, позволяющие существенно расширить и дополнить ряд разделов коррекционной и педагогической психологии, связанных со спецификой психической сферы младших школьников с нарушением зрения и условиями оказания им эффективной помощи в направлении коррекции дисграфии.

Практическая значимость исследования заключается в разработке проекта логопедической работы по коррекции дисграфии у детей младшего школьного возраста с нарушением зрения.

Материалы диссертационного исследования могут оказать существенную помощь в подготовке научно-методических пособий для работы с младшими школьниками, имеющими нарушения зрения. Также они могут найти применение в системе профессиональной подготовки и повышения квалификации психолого-педагогических кадров (логопсихологов и логопедов).

Теоретические и экспериментальные данные диссертационного исследования позволяют существенно обогатить учебные курсы по коррекционной и педагогической психологии.

Структура магистерской диссертации. Магистерская диссертация состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка литературы и приложений.

ГЛАВА I. Теоретические основы решения проблемы коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения

1.1. Теории патогенеза дисграфии

В настоящее время существует несколько теорий патогенеза дисграфии. В одной из теорий патогенез нарушений письменной речи связывается со зрительными нарушениями, неспособностью быстро перерабатывать визуальную информацию (Ф. Веллютино, Е. Григоренко, О. Иншакова, Р. Лалаева, О. Левашов, Р. Левина, Г. Чиркина и др.). В ряде исследований объективно подтверждено наличие дефицита зрительного восприятия, нарушения зрительно-моторной координации и визуальной обработки слова у детей с дислексией, обнаружены подкорковые нарушения в магноцеллюлярной зоне таламуса, влияющие на скорость обработки информации в магноцеллюлярном пути визуальной системы (Р. Лалаева [26]). Однако полученные в рамках данной теории экспериментальные данные являются противоречивыми и требуют дальнейшего междисциплинарного изучения (С. Леонова [27]).

В другой теории возникновение нарушений письменной речи связывается с фонематическим дефицитом, трудностями обработки звуковой стороны речи, которые препятствуют овладению звуковым составом письма. Этой точки зрения придерживается большинство отечественных авторов (Т. Бессонова, Л. Бенедиктов, Л. Ефименкова, Р. Лалаева, Р. Левина, Г. Мисаренко, Н. Никашина, И. Садовникова, Л. Спирина, О. Токарева, А. Ястребова и др.). Н. Волоскова [12] полагает, что дисграфия является языковым нарушением, которое обусловлено нарушением способности использованием языка для кодирования неязыковой информации.

С психолингвистической точки зрения, Р. Лалаева [26] выделяет

несколько процессов и операций, нарушение которых может приводить к расстройству языковой способности и, как следствие, к возникновению дисграфии: несформированность отдельных языковых операций, нарушение сукцессивно-симультанной интеграции языковых операций, недостаточная сформированность процесса интеграции различных компонентов языковой системы.

Тем не менее, в данный момент отсутствуют объективные данные, подтверждающие ту или иную теорию.

В частности, в исследовании В. Гончаровой [14] выделено две группы детей с дисграфией. У части школьников нарушение чтения обусловлено несформированностью устной речи, у других учащихся - несформированностью зрительных функций (гностических или моторных). Однако, несмотря на то, что зрительные нарушения и нарушения устной речи не являются взаимодополняющими, чаще всего они встречаются одновременно, что приводит к возникновению смешанной дисграфии.

По мнению ряда зарубежных авторов (G. Reid, J. Wearmouth, P. Morris [24]) дисграфия является синдромом, который имеет неврологическое происхождение. Для него характерны неадекватные фонологические способности, дефицит кратковременной памяти, проблемы визуальной обработки, трудности в автоматизации навыков.

Наличие различных точек зрения на симптоматику и механизмы нарушений письменной речи у школьников проявляется в том, что существует несколько классификаций. При этом каждая классификация учитывает лишь один из аспектов дисграфии, но не может охватить все случаи, все разнообразие индивидуальных сочетаний в структуре дефекта, в его симптомокомплексе (Т. Ахутина, Е. Григоренко, А. Корнев, Е. Логинова).

В отечественной логопедии наиболее известной является клинико-педагогическая классификация нарушений чтения и письма, разработанная на

кафедре логопедии ЛГПИ им. А.И. Герцена. Основанием для выделения различных видов дисграфии является несформированность определенных операций процесса письма. В связи с этим выделяются следующие виды дисграфии:

- артикуляторно-акустическая,
- дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания,
- дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза,
- аграмматическая дисграфия,
- оптическая дисграфия.

Симптомом дисграфии является наличие стойких повторяющихся ошибок на письме, которые возникают у учащихся общеобразовательной школы, не имеющих нарушения интеллектуального развития, зрения и слуха. Эти ошибки разделяются на несколько групп: искажения букв, замены букв по принципу оптического и акустического сходства соответствующих им звуков, искажения звукослоговой структуры слова, нарушение слитности написания отдельных слов в предложении, аграмматизмы на письме (Л. Бенедиктова, Р. Лалаева, Р. Левина, Л. Парамонова, И. Садовникова, О. Токарева и другие).

А. Корнев [24; 25] считает, что систематика дисграфии разработана недостаточно и представлена преимущественно педагогическими вариантами. По его мнению, дисграфия – это синдром, который следует определять, как состояние, при котором у детей, с достаточным уровнем интеллектуального и речевого развития, нарушается формирование навыков графической символизации речи в соответствии с фонетическим принципом написания и грамматическими правилами согласования слов в предложении. Автор выделяет два вида дисграфий: дисфонологические, в которых ведущим механизмом являются фонологические нарушения, и метаязыковые, имеющие в своей основе нарушение металингвистических процессов [24, с.

75].

По мнению Т. Ахутиной [3-5], письменную речь необходимо рассматривать как сложную функциональную систему в соответствии с принципом системного строения ВПФ. В состав письменной речи входит много компонентов, каждый из которых опирается на работу различных участков мозга. Каждый компонент играет особую роль, поэтому недоразвитие любого из них ведет к специфическим затруднениям формирования всей функции в целом. Автор выделяет несколько вариантов дисграфий у детей: регуляторную, связанную с несформированностью произвольной регуляцией действий; дисграфию, связанную с трудностью поддержания рабочего тонуса и зрительно-пространственную дисграфию (по правополушарному типу).

Некоторые исследователи отмечают, что применительно к младшим школьникам правильнее говорить не о расстройстве, а о трудностях овладения письменной речью, поскольку в этом возрасте дети лишь начинают осваивать данный навык (С. Иваненко, И. Садовникова). Так, Е. Каморина [21] предлагает при уточнении структуры дефекта при нарушении письма у детей учитывать несколько показателей: возраст обследуемого ребенка, степень выраженности нарушений и их качественную специфику. При этом диагноз дисграфии предлагается ставить не ранее второго полугодия второго года обучения в возрасте 8-8,5 лет.

Проблема нарушений письменной речи изучается в различных аспектах. Исследователи дисграфии еще в начале XX века отмечали, что дети с нарушениями письменной речи обладают нормальным интеллектом (R. Eustis, J. Hinshelwood, S. Orton, S. Stephenson, C. Thomas) [25, с. 12].

С клинической точки зрения, нарушения письменной речи у детей рассматриваются как последствия минимальной мозговой дисфункции (ММД), причиной которой являются ранние локальные повреждения мозга (Л.

Бадалян, Н. Заваденко и др.). При ММД у детей наблюдается задержка в темпах развития функциональных систем мозга, которые обеспечивают сложные интегративные функции. При этом общее интеллектуальное развитие детей с ММД находится на уровне нормы, но у детей наблюдаются значительные трудности в школьном обучении и социальной адаптации. ММД может проявляться в возрастной незрелости отдельных ВПФ и их дисгармоничном развитии, а также в виде нарушений формирования навыков письма, чтения или счета. Чаще всего эти нарушения сочетаются между собой, а также с нарушениями устной речи, которые выявляются у школьников либо в момент обследования, либо в анамнезе [29, с. 120].

О. Елецкая [16] подчеркивает, что у детей младшего школьного возраста с ММД достоверно выше вероятность наличия дисграфии по сравнению с их здоровыми сверстниками. В то же время А. Корнев [25] указывает, что группа детей с ММД достаточно неоднородна и включает в себя детей не только с трудностями обучения, но и детей с расстройствами внимания, патологией поведения, с двигательными нарушениями и другими синдромами, следовательно, в данной группе выделить единые механизмы нарушений письма и чтения невозможно.

С нейрофизиологической точки зрения, одной из причин дефекта речевого развития при нарушениях чтения и письма является несформированность коркового ритмогенеза, который отражает значительную незрелость развития электрической активности коры (В. Алферова, Р. Мачинская и др. [31]). Однако А. Корнев [25] подчеркивает, что нарушения биоэлектрической активности у детей с дисграфией непостоянны и определяются, как правило, при функциональных нагрузках. Это, по его мнению, свидетельствует о преимущественно функциональной неполноценности мозговых систем, возникшей в результате задержки их созревания.

В исследовании А. Щукиной [48] указано, что у детей с нарушениями чтения и письма выявлено несоответствие возрастным нормативам функциональной зрелости лобно-таламической ассоциативной системы, что обуславливает нарушения внимания и низкую способность к произвольной регуляции деятельности. Кроме того, у многих детей на ЭЭГ имеются признаки снижения порога судорожной готовности, при этом локальные изменения преобладают в задних отделах левого полушария (затылочной, теменной, височно-теменно-затылочной и задней височной областях).

При регистрации вызванных потенциалов у младших школьников с нарушениями письменной речи было выявлено нарушение процесса переработки информации в левой центрально-височно-теменно-затылочной области [50, с. 66 - 74].

Таким образом, существует большой симптомокомплекс причин, приводящий к формированию дисграфий. Значительную роль в возникновении дисграфии играют генетические факторы, раннее поражение центральной нервной системы, которое впоследствии может проявляться в ММД, дисгармоничном развитии ВПФ, их незрелости к моменту школьного обучения. Каждая из этих причин, а тем более их сочетание, может стать причиной трудностей в формировании письменной речи.

1.2. Сущность дисграфий у младших школьников

Проблема дисграфии активно изучается в психологическом и нейропсихологическом аспектах. Большое внимание уделяется изучению структурных операций письменно-речевой деятельности, а также базовых психических операций и функций, влияющих на ее становление. Во многих работах указывается на то, что нарушения письменной речи часто сочетаются

с нарушением формирования речевых психических функций. Однако психологический аспект исследования проблемы разработан лишь частично.

В отечественной логопедии дисграфия рассматривается, прежде всего, как специфическое языковое нарушение. Большинство авторов полагает, что трудности в овладении письмом и чтением обусловлены выраженными нарушениями устной речи, а именно: несформированностью произносительных навыков, фонематических процессов, морфологических и синтаксических обобщений (Т. Бессонова, Л. Бенедиктова, Л. Ефименкова, Г. Мисаренко, Р. Лалаева, Р. Левина, С. Мнухин, Н. Никашина, Л. Парамонова, И. Садовникова, Л. Спирина, А. Ястребова и др.).

По данным Л. Парамоновой [37, 38] отсутствие своевременной логопедической помощи детям с различными нарушениями речи приводит к тому, что учащиеся испытывают значительные трудности в овладении программными требованиями по русскому языку.

В то же время В. Брагинский [10] указывает, что до сих пор отсутствует четкое представление, какое влияние на возникновение дисграфии оказывают невыраженные речевые нарушения, несформированность отдельных речевых функций и изменяется ли значимость сформированности речи на разных этапах формирования письменной речи.

Высокий уровень развития устной речи является далеко не единственной предпосылкой для успешного овладения письмом и чтением. Так, существуют методы обучения письму и чтению глухих, слепоглухих и неговорящих детей раннего возраста, у которых овладение письменной речью, наоборот, часто становится базой для овладения устной речью (Е. Гончарова [14, с. 80-83]).

Тем не менее, недостаточность неязыковых функций, входящих в сложную системную организацию письма (за исключением оптико-пространственных) в структуре дисграфии практически не выделяется и не

рассматривается. Имеются лишь общие указания на недоразвитие когнитивных и перцептивных процессов, лежащих в основе навыка чтения и письма. При этом выделяются следующие трудности, которые испытывают учащиеся с нарушениями письменной речи: нарушения фонематического восприятия; дефицит в развитии моторных функций, зрительного восприятия и зрительно-моторных представлений; специфические нарушения корковых функций. Кроме того, в литературе отсутствуют данные о характере и соотношении ошибок на письме при зрительно-пространственных, вербальных, мнестических и других нарушениях, что не позволяет установить связь между дисграфией и недостаточностью определенных психических функций (О. Величенкова, Е. Логинова, Г. Чиркина) [33, с 41 – 43].

Письмо является сложным системным и произвольным психическим процессом. Это комплексный навык, который требует интеграции и координации различных функциональных систем. Поэтому письмо нельзя относить только к речи, к системным и произвольным процессам восприятия или к двигательной сфере. В настоящее время в качестве основных психологических предпосылок формирования письма выделяются следующие: сформированность устной речи, различных видов восприятия, предпосылок интеллекта, уровень сформированности абстрактных способов деятельности, способность к аналитико-синтетической деятельности, сформированность общего поведения, регуляции, саморегуляции, намерений и мотивов (А. Корнев [24; 25], Р. Лалаева [26], А. Лурия [30], Г. Мисаренко [35], И. Садовникова [43] и др.).

Нарушение любой из этих предпосылок может приводить не только к возникновению дисграфии, но и к системному эффекту - нарушению или несформированности других психических процессов, структурно или функционально связанных с нарушенным компонентом. Это объясняется тем,

что каждый компонент входит в состав нескольких психических функций, поэтому первичное нарушение любого из них отражается на других психических процессах (Т. Ахутина [4]). Кроме того, причиной дисграфии может быть нарушение интеграции и координации психических и речевых функций, обеспечивающих процесс письма (А. Корнев [25, с. 89]).

В имеющихся работах подчеркивается, что для школьников с дисграфией характерна выраженная неравномерность развития отдельных сенсомоторных и интеллектуальных функций, недостаточная сформированность высших психических функций, диспропорция в развитии отдельных психических функций. Так, по данным А. Корнева [25], у многих учащихся с дисграфией общий интеллектуальный показатель в методике Д. Векслера оказывается значительно ниже, чем у детей без нарушений письменной речи; выявляется диспропорция в состоянии вербального и невербального интеллекта.

У большинства учащихся начальных классов с тяжелыми нарушениями речи и дисграфией отмечаются низкий объем внимания, кратковременной и словесно-логической памяти, низкий уровень концентрации, переключаемости внимания, дефицитарность динамического праксиса, реципрокной и графомоторной координации (А. Ястребова [52]). В исследовании М. Безруких [7] было выявлено, что у школьников 9-10 лет с дисграфией и дислексией с соответствующим возрастной норме речевым развитием имеют место трудности вербально-логического мышления, низкий объем памяти, трудности концентрации внимания.

Т. Ахутина [3-5] указывает, что нарушения письма носят различный характер при слабости функций левого и правого полушарий. Так, слабость функций правого полушария проявляется в зрительно-пространственных трудностях и в дефиците акустического гнозиса. В свою очередь, недостаточное развитие функций левого полушария проявляется в

трудностях переработки слухоречевой и кинестетической информации в сочетании с трудностями трудности программирования и контроля. Кроме того, у детей с нарушением письменной речи и слабостью функций левого полушария нарушается способность к вербализации пространственных представлений, отмечаются слабость вербально-логического мышления, дефицит сукцессивных навыков [43, с. 114 – 115].

Существуют данные, что у левополушарных детей дисграфия встречается чаще. Так, в исследовании Л. Спировой было выявлено, что у школьников с дисграфией имеет место накопление признаков левшества. В частности, наименьшее количество дисграфических ошибок было выявлено у детей с максимальной степенью правшества. В свою очередь, наиболее выражена дисграфия была у школьников, у которых гностические правополушарные нарушения сочетались с левополушарными, что затрудняло процесс компенсации. Одной из причин левополушарной недостаточности (как на функциональном, так и на морфологическом уровнях) может являться гиперфункция правого полушария, которое подавляет созревание и функциональную активность левого полушария [45, с. 34-37].

Аналогичные данные указывают и другие авторы. В частности, сравнительный анализ успешности обучения учащихся с разным типом функциональной асимметрии полушарий головного мозга показал, что правополушарные дети отличаются самой низкой обучаемостью в общеобразовательной школе. В норме у первоклассников в начале года отмечается функциональное превосходство правого полушария над левым, однако в процессе школьного обучения у них происходит снижение активации правого полушария и увеличение активации левого. При этом существуют полушарные различия в динамике развития функций. У отличников то левополушарные (в 1-м и 3-м классе), то правополушарные

функции (во 2 и 4 классе) обгоняют развитие этих же функций у слабо успевающих школьников [41, с. 3-11].

Таким образом, в настоящее время проблема дисграфии изучается в педагогическом, психологическом, клиническом, психогенетическом, нейропсихологическом и нейропсихофизиологическом аспектах.

Многие авторы подчеркивают, что в этиологии дисграфии выявляется сложное переплетение причин, условий и предпосылок, что обуславливает комплексность симптоматики, сложную и вариативную структуру дефекта (Л. Бадалян, А. Корнев и др.). При этом биологические факторы играют важную роль в первые годы жизни ребенка, в то время как к школьному обучению возрастает роль социально-психологических факторов.

Важно отметить, что проявление нарушений письма и чтения у детей с нарушением зрения носят качественные и количественные особенности. Отразим их на основе педагогической классификации дисграфии разработанной специалистами кафедры РГПУ им- А. И.Герцена (Р. И. Лалаева, 1989, 1997 и др.).

Артикуляторно-акустическая дисграфия, как правило, встречается у детей, имеющих или имевших нарушения звукопроизводительной стороны речи. Современные исследования подтвердили наличие нарушений взаимодействия в функционировании анализаторных систем, осуществляющих фонетическую сторону речи. В процессе обучения наблюдаются отклонения от нормы слуховой, кинестетической и зрительной систем [4, с. 145].

Известно, что с раннего возраста ребёнок с нарушением зрения не полноценно считывает артикуляцию взрослого, тем самым формируя эталон неверного артикуляционного уклада. Впоследствии, в младшем школьном возрасте, нарушенное произношение звуков или, в случае его преодоления, остаточная неполноценность кинестетических ощущений и представлений

закрепляют трудности дифференциации ребенком артикуляторных признаков звука. При овладении навыком письма и чтения этот фактор препятствует успешному соотнесению звука с соответствующей буквой. У детей с артикуляционно-акустической дисграфией проговаривание при письме лишь увеличивает количество ошибок.

У детей с нарушением зрения замены и пропуски букв на письме носят более выраженный характер. Если школьник с той же формой дисграфии, возвращаясь к исходному тексту, способен воспроизвести из памяти верный эталон и исправить ошибку, то при нарушенном зрении (в частности амблиопии, сходящемся косоглазии, атрофии зрительного нерва) ребёнок не распознает её.

Дисграфию на основе нарушения фонемного распознавания связывают с недостаточным уровнем функционирования операций сложного процесса дифференциации и выбора фонем. При нарушении какой-либо операции (слухового, кинестетического анализа, слухового и кинестетического контроля, выбора фонемы) страдает весь процесс фонемного распознавания. В письме детей это проявляется в виде смешений или даже полных заменах букв на письме.

В случае глубокого слабовидения дети на уроках истощают компенсаторную модальность – слух. Испытывая зрительную и слуховую усталость (снижается спустя 15-20 минут после начала урока), дети с трудом распознают звук, мысленно соотносят с графемой и во время записи снова переходят на первичное неверное представление о ней.

При *дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза* могут быть нарушены следующие виды этих сложных операций: деление предложения на слова и синтез предложения из слов, слоговой и фонематический анализ и синтез. В письме эта форма дисграфии проявляется

в искажениях структуры слов и предложений (пропуски, добавления букв, слогов, слов; слияние или разрыв слов, контоминации, антиципации, perseverации, вербальные и литеральные парафазии).

Важно сказать, что фонематический анализ в системе русского языка является наиболее сложным для детей с нарушением зрения. Он требует логически выстроенной, четко организованной линейной последовательности. Многие авторы отмечают, что письменная речь – высшая форма сформированности пространственной организации [2; 9]. Л. С. Выготский утверждал, что письменная речь — «алгебра речи, наиболее трудная и сложная форма намеренной и сознательной речевой деятельности». Вследствие низкого слухового внимания, нарушенной пространственной организации и сукцессивных функций у слабовидящих детей, эта форма дисграфии является одной из ведущих по частоте встречаемости у младших школьников, и, как правило, сочетается с дисграфией на основе нарушения фонемного распознавания.

Оптическая дисграфия является единственной изучаемой формой дисграфии у слабовидящих школьников. Принято считать, что оптическая форма дисграфии связана с недоразвитием зрительного гнозиса и мнезиса, анализа и синтеза, а также пространственных представлений. Базовым фактором данной формы дисграфии у детей с нарушением зрения является недостаточно сформированный навык зрительно-пространственного различения.

Некоторые авторы рассматривают дисграфию как закономерный симптом нарушения зрения, другие определяют как самостоятельное нарушение – языковое расстройство, не связанное со зрительным дефектом. На сегодняшний день не существует единого мнения в этом вопросе, который требует отдельного обсуждения.

Аграмматическую дисграфию принято связывать с недоразвитием у детей лексико-грамматического строя речи, а также несформированностью морфологических и синтаксических обобщений. В рассмотрении этой формы дисграфии важно упомянуть о нарушенной взаимосвязи «слово-образ» у слабовидящих детей, что само по себе обуславливает лексико-грамматические ошибки. Недостаточно сформированный навык установления логико-грамматических конструкций обуславливают стойкие специфические ошибки. Они проявляются на уровне слов, словосочетаний, предложений и текстов. Наблюдаются нарушения смысловых и грамматических связей между предложениями, искажения морфологической структуры слов, нарушение согласования слов, искажения предложно-падежных конструкций, пропуски членов предложений и др. [6].

Помимо вышеизложенных трудностей при разных формах дисграфии выявляется общее истощение детей во время письма, когда движения руки становятся недостаточно координированными, не всегда получается правильное написание букв, цифр, часто теряется рабочая строка. Вследствие этого не все дети укладываются в общий темп работы класса. Неподготовленность к письму, неразвитость двигательной координации, зрительного восприятия вызывают у них напряжение, состояние тревоги.

А. Н. Корнев рекомендует различать понятие письменной речи как особую форму коммуникации и освоение навыка письма. Дети могут успешно писать диктанты, но справиться с написанием сочинения, письма и даже записки не могут. Так как, если высокий уровень самоконтроля слабовидящего школьника предостерегает его от совершения специфических ошибок, то недостаточный навык логической последовательности будет проявляться во всех свободных формах письменной деятельности [2].

А также существуют особенности процесса усвоения навыка письма и

чтения во время урока при определенных зрительных диагнозах детей. Рассмотрим основные из них, увеличивающие вероятность возникновения специфических ошибок:

- При *аномалиях рефракции* (миопия, гиперметропия, астигматизм) дети во время списывания с доски с трудом переключаются от восприятия графем вдали к их воспроизведению вблизи. При миопии средней и высокой степени наблюдаются крупные буквы, выходящие за границы строк, соединения растянуты, отмечается крупный, размашистый почерк. При гиперметропии, наоборот, буквы мелкие, соединения сжаты, почерк мелкий. В случае астигматизма в тетради часто встречаются персеверации и искажения, которые обусловлены тем, что изображение графем двоится и расплывается.
- При *нарушении глазодвигательного аппарата* (нистагм, косоглазие) списывание с учебника в тетрадь требует дополнительного сосредоточения и переключения зрительного внимания для перекодирования печатных букв в прописные и правильного их переноса. Дети с трудом определяют начало строки при письме и чтении. При нистагме у детей почерк «дрожащий», дети перескакивают строчки, не соблюдают границы текста. Они с трудом воспринимают большие тексты и длинные предложения. При расходящемся косоглазии на письме возникает меньше затруднений, чем при чтении (с тем учетом, что учебник всегда на подставке). В случае сходящегося косоглазия наоборот – процесс чтения легче письма [8].
- При *органическом нарушении зрения* (полная или частичная атрофия зрительного нерва) происходит сужение периферического зрения. Дети пишут сжато, текст выглядит обрывочно. При чтении выпадают из поля зрения окончания слов сложной слоговой структуры. У детей

наблюдается повышенная зрительная утомляемость, поэтому в этом случае письменная деятельность качественно ухудшается.

- *Функциональное нарушение зрения* (амблиопия) самая распространенная глазная патология среди младших школьников. Состояние письменной речи будет напрямую зависеть от остроты зрения. Стоит добавить, что помимо трудностей восприятия текста в данном случае этот процесс осложняется нервно-психическими реакциями. При неудачах во время чтения и письма у ребёнка снижается мотивация, и повышаются негативные проявления вплоть до отказа от письменной деятельности. Этот фактор напрямую зависит от времени назначения окклюзии [4].
- Отдельно стоит рассмотреть письменную речь при таких зрительных заболеваниях как *глаукома и катаракта*. Симптоматика при глаукоме и атрофии зрительного нерва схожа. Отличия лишь заключаются в том, что помимо повышенной зрительной утомляемости дети испытывают дискомфорт, в связи с режью в глазах. Данный симптом осложняет усвоения большого объёма языковых знаков. При катаракте, появляющиеся «мушки» и пятна в поле зрения осложняют процессы списывания текста и чтения, в то время как слуховой диктант осуществляется успешнее.

Важно отметить, что такое часто встречающееся действие, особенно в 1 классе, как списывание с доски быстро утомляет дефектное зрение. Особенно страдают учащиеся с такими заболеваниями, как дистрофия сетчатки, нистагм, атрофия зрительного нерва, миопия средней и высокой степени.

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушением зрения

В последние годы имеет место тенденция увеличения количества слепых и слабовидящих, при этом каждый 4-ый из них потерял зрение в детском возрасте.

Зрительный недостаток - это неблагополучие ребенка. Дефицитность зрения определяет процесс взаимодействия ребенка с окружающей средой. При резком понижении зрения или же его недоступности появляются недостатки в знакомстве с окружающим миром, ориентировке в месте и окружающей среде, проблемы передвижения, общения и обучения. То есть несоблюдение зрения обуславливает целый ход психофизического развития детей. В зависимости от степени нарушения зрительной функции людей можно поделить на слепых и лиц с ослабленным зрением, слабовидящих.

Плохое воздействие на познавательную и учебную деятельность этих детей оказывает понижение остроты зрения. Проблемы различения цветов и оттенков, локализации форм и объемов, маленьких предметов и подробностей, а еще недостающая способность различения линейных и угловых величин приводят к трудностям узнавания предметов и их изображений, смешению подобных по форме изображений и предметов. Это понижает скорость и точность восприятия, отрицательно отображается на формировании как предметных, так и пространственных представлений. В учебном процессе они чувствуют проблемы в восприятии линий и клеток в тетради, обозначений и рисунков, имеющих пространство в учебниках и учебных пособиях [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Не считая понижения остроты зрения у многих из них имеет место несоблюдение бинокулярного зрения, собственно, что затрудняет процесс рассматривания картинок, и может быть в трудностях выделения

всевозможных намерений, установления причинно-следственных связей между персонажами и т. п.

Совместно с тем, вследствие нередко образующихся нарушений зрительно-моторной координации, у детей понижается скорость и качество выполнения видов дел, в основе которых лежит зрительное восприятие.

Нередкие ситуации неуспеха имеют все шансы стать предпосылкой заниженной самооценки у такого ребенка, понизить позитивную мотивацию к учебной работе и могут явиться предпосылкой формирования негативных свойств личности.

Нарушение зрения (слепота, слабовидение) приводит к нарушению социальных отношений, лимитированию поступающей снаружи информации и появлению неблагоприятных общественных установок (избегание зрячих, иждивенческие настроения, неадекватное ситуативное поведение др.) **[Ошибка! Источник ссылки не найден.]**

Ограниченные способности зрительного восприятия и пространственной ориентировки ограничивают свободу слепого человека в передвижении, ориентировке в месте, в исследовании, освоении и применении окружающей его предметно-материальной среды, в овладении тонкостями межличностных отношений. Человек с нарушением зрения не в состоянии самостоятельно обрести почти все способности общения, в абсолютной мере овладеть невербальными способами общения (жест, мимика, пантомимика), и тем более спонтанным методом через естественное наблюдение и подражание, как это может быть у зрячих.

Свойственной чертой, объединяющей всех ребят с нарушением зрения, считается ощущение нерешительности. Дети не уверены в своих возможностях и ограничениях. При этом излишняя опека со стороны зрячих тормозит развитие у ребенка самостоятельности.

Деятельность ребенка, нормально видящего, опирается на подражание

действиям окружающих, в собственную очередь, незрячий ребенок без специального обучения не способен овладеть самостоятельно направленной работой ввиду недоступности или же неполного, а временами и искаженного представления о предметах находящейся вокруг реальности и вероятных манипуляциях с ними.

Нарушения зрения разносторонне воздействуют на отдельные структурные составляющие личности, их компенсация рассматривается, как процесс перестройки психики и привыкания к новым условиям жизни.

Компенсация и корректировка в ходе игровой, познавательной и иных видов работы слепых и слабовидящих детей исполняются при помощи целой системы форм, методик и способов педагогического и психического влияния, познание которых считается важным условием не только профильных специалистов, но и всякого взрослого, взаимодействующего с подобной категорией детей.

Выпадение или же несоблюдение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или же затруднённости зрительного отблеска мира. В итоге из сферы чувств и восприятия выпадают сигналы, информирующие человека о весомых свойствах предметов и явлений. Компенсация пробелов в чувственном эксперименте вероятна лишь только при интенсивном подключении сохранных органов эмоций, значительная роль в работы которых принадлежит интересу.

Уменьшение числа внешних воздействий, обусловленное абсолютным или же выборочным выпадением зрительных чувств и восприятия, мешает развитию интереса, негативно воздействует на его объёме, стойкости, сосредоточении.

В это же время однообразие слуховых раздражителей утомляет слепого и ведёт к рассеиванию интереса.

По словам Л.С. Выготского «Хотя слепота и вносит кое-какие

своеобразные особенности в развитие и проявление интереса, но в целом внимание слепых подчиняется тем же закономерностям, что и у нормально видящих, и достигать такого же значения развития» [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Это обосновано тем, что внимание складывается в деятельности и находится в зависимости от приобретённых волевых, психологических и умственных качеств личности, от энергичности человека.

На основе словесных объяснений, подкрепляемых доступными для слепых чувственными данными, лица с основательными нарушениями зрения получают представления о множестве труднодоступных для их восприятия предметах и явлениях реальности. Благодаря речи слепые контактируют с окружающими людьми, определяются в обществе. Дефекты произношения ограничивают круг общения ребят с патологией зрения, что задерживает составление ряда свойств личности или же ведёт к выходу в свет негативных качеств (замкнутость, аутизм, негативизм и др.).

Речь слепых при верном формирующем воздействии со стороны родителей, воспитателей и педагогов развивается до обычного значения и работает массивным средством компенсации, значимо расширяя способности слепых во всех видах деятельности.

Утраченные зрительные функции замещаются большей частью работой тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается лишь только слепых. У слабовидящих основным видом чувств остаётся зрение.

При выпадении функций зрительного анализатора получает компенсаторную функцию вибрационная аффектация, которая может быть в сфере пространственной ориентировки слепых. Они готовы на расстоянии чувствовать присутствие недвижимого, не издающего звуков и иных сигналов предмета, завышенную способность дифференцировать термальные и болевые раздражители. Данные чувства развиваются и улучшаются в процессе

познавательной деятельности, ориентации в окружающем, в обстановке. Также возрастает роль вестибулярного аппарата для хранения равновесия и пространственной ориентировки в связи с выключением зрительного контроля над положением тела в месте.

Осязание возместит познавательные и контролирующие функции работы слепых. Естественно, абсолютное возмещение утраченных функций невозможно. Осязание даёт слепому нужные познания об находящемся вокруг мире и регулирует на его взаимодействие с окружающей средой, а культура осязания считается одним из ведущих средств компенсации слепоты.

При актуальной коррекционной работе слепые и слабовидящие несут важный припас представлений, обеспечивающий обычную ориентацию в окружающей среде.

Замедленное становление процесса запоминания у слепых и слабовидящих содержит повторный характер. Это разъясняется дефектом наглядно-действенного навыка, несовершенством способов изучения этих детей. Образы памяти слепых и слабовидящих при недоступности подкреплений обнаруживают направленность к распаду.

Мыслительная работа слепых подчиняется в своём развитии тем же закономерностям, что и мышление хорошо видящих.

Значимая роль в компенсации зрительной депривации принадлежит «воссоздающему воображению». При его поддержке слепые на базе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и иных образов создают образы объектов, труднодоступных для конкретного отражения.

Ослепшие на основе сохранившихся зрительных представлений могут создавать новые колоритные образы воображения, а присутствие остаточного зрения расширяет способности в данном виде психологической работы.

Сам прецедент недоступности зрения для слепых не считается моментом

эмоциональным, они не испытывают себя «погружёнными во мрак». Эмоциональным моментом слепота становится только за то время, когда они вступают в общение с хорошо видящими людьми. На составление ведущих качеств личности нарушения зрения воздействуют только косвенно, основная роль принадлежит общественным моментам (ограничение работы, негативный навык общения с хорошо видящими и т.п.).

Свойственной при слепоте и слабовидении считается замедленность формирования ведущих качеств восприятия:

*активности, на которую воздействует отставание в развитии двигательной сферы в целом, а еще в формировании установочных и обследующих движений, понижении энергичности отражательной деятельности;

*избирательности, что выражается в сужении круга интересов, наименьшим по сопоставлению с нормой чувственным действием объектов внешнего мира, что, обуславливая понижение числа и свойства представлений о явлениях и предметах окружающего мира, отрицательно воздействует на формировании представлений и понятий;

*предметности, что может быть в отражении только отдельных симптомов предметов (как при использовании остаточного зрения, так и в процессе осязания), исследовательские воздействия не имеют планомерного и целенаправленного характера;

*осмысленности и обобщенности, что может быть в появлении проблем при установлении связей между словом и предметом, словом и действием; при установлении причинно-следственных связей между предметами и явлениями, выделении значительных признаков и т. п., что, в собственную очередь, детерминировано дефицитностью чувственного навыка и понижением полноты и точности отображаемого;

*апперцепции (осознанности, осмысленности), что может быть в

значимом ее ослаблении, образуемом по причине бедности опыта, имеющего место у лиц с нарушениями зрения по сопоставлению с хорошо видящими;

*константности, что выражается в значимом ее понижении и появляется в силу уменьшения у предоставленной категории людей зоны постоянного восприятия.

Не считая этого, слепота и слабовидение не соблюдают одновременность и дистантность зрительного восприятия.

Совместно с тем, у слепых и слабовидящих появляются своеобразные особенности общения (вербализм, формализм, недоступность чувственности и выразительности речи, доминирование монологической речи и др.), психофизического становления (отставание в развитии, несоблюдение и оригинальность развития двигательной активности; несоблюдение осанки, походки, положения тела при ходьбе и др.) [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Также, у лиц с нарушениями зрения имеется оригинальность эмоционально-волевой сферы (М. И. Земцова, А.И. Зотов, А. Г. Литвак, Л. И. Солнцева и др.) [**Ошибка! Источник ссылки не найден., Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Между нарушениями двигательной энергичности и своеобразием эмоционально-волевой сферы исследователями замечена конкретная связь: дети, перенесшие болезни центральной нервной системы, зачастую имеют нарушения в поведении и работоспособности. Нередко у них отмечается раздражительность, плаксивость, предрасположенность к аффектам. Несоблюдение работоспособности может выражаться в неустойчивости интереса, понижении выполнения размера поручения, возникновении промахов, пренебрежительности. При активизации волевых усилий, стимулировании внимания к выполнению поручения эти проявления вполне вероятно одолеть.

Зрительная депривация обуславливает появление у слепых и слабовидящих детей определенных своеобразных проблем в учебно-познавательной деятельности, которые и определяют особенные образовательные потребности детей данной категории. Следствием дефицитности зрения или же слепоты считается отставание в умственном, общественном и эмоциональном развитии.

Проблемы в определении цвета, формы, объема предметов, составление нечетких, неполных или же неадекватных зрительных образов у слепых и слабовидящих детей состоят в формировании адекватных зрительных образов. Необходимой особой образовательной потребностью считается потребность в способностях разного рода пространственной ориентировки (на собственном теле, рабочей плоскости, микро- и макропространстве и др.), выработке координации глаз-рука, мелкой и крупной моторики.

Невысокая степень развития зрительно-моторной координации, плохое запоминание детьми букв, проблемы в различении конфигурации подобных по написанию букв, цифр и их составляющих, присутствие затруднений в копировании букв обуславливают своеобразную необходимость в формировании способностей послания и чтения, в том числе на основе шрифта Брайля и с использованием технических средств письма, в использовании компьютерными программами.

Проблемы в осуществлении мыслительных операций (анализ, синтез, сопоставление, обобщение), абсолютное или же выборочное выпадение такого компонента как зрительная память у детей с нарушениями зрения создают у них потребность в особом развитии познавательной, умственной деятельности с опорой на сохранные анализаторы. Есть особенная потребность детей с нарушениями зрения в овладении широким диапазоном практических способностей, которые у зрячих ровесников складываются внезапно, на основе зрительного восприятия. еще есть потребность в формировании

цельного ряда социальных и коммуникативных способностей, в развитии психологической сферы в критериях лимитирования зрительного восприятия.

Итак, определение и исследование психики слепых и её особенностей, верная организация процесса изучения дает возможность создать условия для обеспечения качественной подготовки слепых и слабовидящих к профессиональной деятельности [Ошибка! Источник ссылки не найден.].

1.4. Особенности коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения

В современной логопедии существует целый ряд направлений, методов коррекционной работы, направленных на преодоление нарушений письменной речи. Логопедическое воздействие строится с учетом механизма того или иного вида дисграфии, симптоматики, структуры дефекта, психологических особенностей учащихся с дисграфией (Л. Ефименкова, Р. Лалаева, Г. Мисаренко, Л. Парамонова, И. Садовникова, А. Ястребова и др.).

Однако некоторые авторы подчеркивают, что логопедическая работа по коррекции нарушений письменной речи до сих пор строится по симптоматическому принципу, без учета ведущего механизма нарушения, поскольку дисграфия рассматривается преимущественно как языковое нарушение (А. Корнев [24] и др.). Поэтому методы коррекции нарушений письма и чтения направлены, в основном, на коррекцию нарушений устной речи, лежащих в основе нарушений письма: на постановку звукопроизношения, выработку дифференциации фонем, формирование навыков языкового анализа. Это приводит к определенному разрыву между теорией и практикой логопедии. Так, многие случаи дисграфии не могут быть

объяснены лишь недоразвитием устной речи, поскольку у части детей с дисграфией или дислексией нарушения устной речи либо не выявляются, либо не являются выраженными в той степени, при которой они могли бы привести к возникновению нарушений письменной речи.

В методике О. Токаревой [46, с. 21-22] коррекционная работа, направленная на преодоление дисграфии, тесно связана с коррекцией нарушений звукопроизношения, развитием фонематического слуха и формированием звукового анализа слова. В качестве одного из важнейших принципов работы указывается принцип наглядности. При этом автор подчеркивает, что логопедическая работа при расстройствах письма с различными группами детей должна строиться с учетом механизма нарушения, в зависимости от того, какой из анализаторов первично пострадал.

Содержание методики логопедической работы по коррекции нарушений письменной речи у детей, разработанной Р. Лалаевой [26], зависит от вида дисграфии и нарушенных механизмов письма и чтения. Так, при артикуляторно-акустической дисграфии, дисграфии на основе нарушений фонемного распознавания и фонематической дислексии коррекционная работа строится в два этапа. На первом этапе прорабатывается каждый из смешиваемых звуков, на втором этапе логопед работает над слуховой и произносительной дифференциацией смешиваемых звуков. Кроме того, предусматривается работа по коррекции звукопроизношения. Формирование и развитие произносительных дифференцировок осуществляется в тесной связи с развитием фонематического анализа и синтеза. Логопедическая работа у младших школьников с дисграфией на почве нарушения языкового анализа и синтеза и фонематической дислексией проводится по трем направлениям: развитие анализа структуры предложения, развитие слогового анализа и синтеза и

развитие фонематического анализа и синтеза. В качестве основных направлений коррекционной работы при аграмматической дисграфии и дислексии автор выделяет следующие: работа над морфологической системой языка и формирование структуры предложения. Развитие морфологической системы языка проводится в тесной связи с усвоением структуры предложения, развитием лексики, формированием фонематического анализа и синтеза. При коррекции оптической дисграфии и дислексии основное внимание направлено на развитие зрительного восприятия, зрительного анализа, синтеза и зрительной памяти, формированию пространственных представлений и речевых обозначений зрительно-пространственных отношений, дифференциацию смешиваемых букв.

А. Ястребова [52] в качестве одного из главных принципов логопедической работы выделяет коммуникативную направленность комплекса коррекционно-воспитательного воздействия. Логопед побуждает учащихся к выполнению на занятиях различных видов речевой деятельности, вербализации учебной работы. А. Ястребова, Т. Бессонова считают, что основной задачей начального этапа коррекционно-развивающего обучения является восполнение пробелов в развитии звуковой стороны речи детей. В связи с этим логопедическая работа с учащимися с ОНР, ФФН и фонематическим недоразвитием речи предусматривает формирование полноценных фонематических процессов, представлений о звуко-буквенном составе слова, навыков анализа и синтеза звуко-слогового состава слова, а также исправление дефектов произношения. При этом данное направление является основным для школьников с ФФН и фонематическим недоразвитием речи, в то время как для детей с ОНР оно составляет лишь первый этап коррекционно-развивающего обучения. Второй этап логопедической работы с учащимися с ОНР направлен на расширение

словарного запаса и формирование грамматического строя речи детей. Целью третьего этапа является развитие и совершенствование умений и навыков построения связного высказывания. Авторы также указывают на необходимость развития у детей с ОНР внимания к языковым явлениям, зрительной и слуховой памяти, контрольных действий, способности к переключению, однако не приводят конкретных методов работы по данному направлению.

Л. Ефименкова, Г. Мисаренко [17; 35] полагают, что основным направлением коррекционной работы на первом этапе обучения является формирование связной речи, поскольку в течение первого года обучения дети не овладевают в достаточной степени чтением и письмом. На этом этапе основное внимание уделяется работе над словом, которое рассматривается с точки зрения его лексического и грамматического значения; предложением, его структурой, грамматическим и интонационным оформлением; формированием связной речи. На втором году обучения логопед переходит к устранению нарушений письма у учащихся вторых классов. Данное направление работы предусматривает работу над звуко-слоговым составом слова, развитием звуко-буквенного анализа и синтеза слов, фонематического восприятия. Кроме того, продолжается работа над словом, которое на этом этапе рассматривается с точки зрения его лексического значения и морфологического состава. Развитие связной речи проводится внутри каждой темы в виде работы над деформированными текстами, изложениями, сочинениями по картинкам и т. п.

В методике, предложенной И. Садовниковой [43], выделяется четыре направления работы по преодолению дисграфии. На начальных этапах большое внимание уделяется развитию и уточнению пространственновременных представлений. Коррекционная работа на фонетическом уровне направлена на развитие фонематического восприятия и

формирование навыков звукового анализа слов. Третье направление работы - на лексическом уровне — предусматривает расширение словаря за счет качественных и количественных изменений. И, наконец, логопедическая работа на синтаксическом уровне направлена на устранение аграмматизмов в речи учащихся и совершенствование связной речи путем ознакомления с явлениями многозначности, синонимии, антонимии, омонимии синтаксических конструкций.

Я. Микфельд [33] связывает имеющиеся трудности в овладении грамотой у детей с нарушениями произношения с неправильным пониманием учащимися обращенной речи и отмечает, что у них имеют место нарушения памяти, внимания, фонематического слуха. Поэтому в качестве одного из главных направлений начального этапа коррекционной работы автор выделяет воспитание слухового внимания, которое начинается с обучения детей слушать обращенную речь. К формированию фонематического слуха логопед приступает значительно позже. Перед этим ребенок учится оперировать словом в различных вариантах и ситуациях, что значительно обогащает его словарный запас. Кроме того, большое внимание уделяется развитию памяти и внимания, а также мыслительных операций над словом.

А. Корнев [24; 25] предлагает комплексный подход к преодолению дисграфии. Данный подход включает следующие направления: психотерапевтическую работу, медикаментозное лечение и лечебно-педагогические мероприятия. Автор подчеркивает, что, по мнению ряда исследователей, психотерапия должна являться одним из ведущих направлений работы с детьми. При этом психотерапевтическая работа должна проводиться не только с ребенком, но и его семьей. Коррекция нарушения письменной речи строится с учетом принципов лечебной педагогики (Е. Мастюкова). Логопедическое направление работы реализуется на основе методик, описанных в работах Р. Лалаевой, И. Садовниковой и др. В качестве

самостоятельного направления А. Корнев выделяет формирование функционального базиса навыков чтения и письма. Оно включает следующие разделы: развитие речевых навыков и функций, необходимых для овладения грамотой; развитие зрительно-пространственного восприятия и нагляднообразного мышления; формирование зрительно-графических способностей; развитие сукцессивных способностей ребенка; развитие способностей к концентрации, распределению и переключению внимания [25].

В настоящее время разрабатываются программы оказания психологической помощи учащимся с трудностями в обучении, в том числе с дисграфией (М. Поваляева [39]). Коррекционная работа с детьми предусматривает решение многих задач: развитие когнитивных способностей, коррекцию неблагоприятных личностных особенностей, развитие межличностных взаимодействий и коммуникативных умений, психосоматическое оздоровление, психолого-педагогическая работа с родителями, психолого-педагогическое сопровождение детей, находящихся на домашнем обучении. Авторы используют в работе методы телесно-ориентированной терапии, арттерапии, элементы нейролингвистического программирования, двигательные и когнитивные приемы, возрастнопсихологическое консультирование. Программа подбирается для каждого ребенка индивидуально. По данным авторов, положительный результат появляется уже через 15 занятий и проявляется в исчезновении учебных и личностных проблем.

Ряд авторов указывают на необходимость медикаментозного лечения дисграфии у детей с ММД [2; 53]. Так, комплексное обследование детей различными специалистами до и после курса лечения энцефалом показало, что даже без дополнительных коррекционно-педагогических занятий в 47% случаев наблюдается положительный эффект. Он проявляется в улучшении

характеристик поведения, показателей чтения и письма, школьной успеваемости по чтению и письму. На фоне лечения энцефаболом наблюдается значительное уменьшение числа оптических и грамматических ошибок, в то время как число ошибок, связанных с нарушением фонематического восприятия, существенно не изменяется. При этом ни у одного пациента не наблюдается побочных эффектов. Исходя из этого, авторы делают вывод о том, что своевременно проведенное медикаментозное лечение в сочетании с методами психолого-педагогической коррекции способствует наиболее полной коррекции проявлений нарушений письменной речи у детей [53, с. 65].

Таким образом, в современной логопедической литературе имеются некоторые указания на необходимость формирования и развития неязыковых функций, входящих в системную организацию письма (за исключением оптико-пространственных функций). Психологический аспект коррекции дисграфии разработан недостаточно. Отдельные исследования направлены на изучение особенностей отдельных психических функций, либо различных видов того или иного познавательного процесса.

Анализ литературных данных показывает, что до сих пор существуют различные точки зрения, связанные с определением, патогенезом, механизмами, симптоматикой дисграфии.

При коррекционном сопровождении важно учитывать механизм нарушения письма и чтения. Эта тема широко рассматривается в такой науке как нейропсихология. В современной отечественной психологии и нейропсихологии письмо рассматривают как сложный по структуре психический процесс, который на уровне мозговой организации обеспечивается совместной работой ряда зон коры преимущественно левого полушария. Каждый участок мозга в структуре протекания письма занимает своё значимое положение, и эта совместная деятельность отражает целостную

функциональную систему, являющейся базой письма. В связи, с чем нарушение письма, возникающее при поражениях мозга, носят системный характер. Как правило, у детей с нарушением зрения нарушены нейродинамические процессы, подкорково-корковые и корково-подкорковые связи, недостаточно сформировано межполушарное взаимодействие.

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ

Анализ данных литературы позволил определить основные научные подходы к пониманию сущности дисграфий и определению путей их коррекции у младших школьников. В данной работе мы сосредоточились на изучении дисграфии, которая предполагает изучение особенностей письменной речи у учащихся младших классов с нарушением зрения.

На сегодня проблема дисграфий младших школьников, обучающихся по общеобразовательной программе изучена достаточно широко.

Дисграфия – это состояние, при котором у детей, с достаточным уровнем интеллектуального и речевого развития, нарушается формирование навыков графической символизации речи в соответствии с фонетическим принципом написания и грамматическими правилами согласования слов в предложении.

Существует большой симптомокомплекс причин, приводящий к дисграфиям. Значительную роль среди которых играют генетические факторы, раннее поражение ЦНС, которое впоследствии может проявляться в ММД, дисгармоничном развитии ВПФ, их незрелости к моменту начала обучения в младшей школе. Каждая из этих причин, а тем более их сочетание, может стать причиной появления дисграфий и, как следствие, трудностей в формировании письменной речи. Однако, до сих пор существуют различные точки зрения, связанные с определением, патогенезом, механизмами, симптоматикой дисграфии. Это позволяет

рассматривать тему нашего исследования «Формы и методы коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения» как актуальную проблему логопедической теории и практики.

Нарушения зрения разносторонне воздействуют на отдельные структурные составляющие личности, их компенсация рассматривается, как процесс перестройки психики и привыкания к новым условиям жизни.

Компенсация и корректировка в ходе игровой, познавательной и иных видов работы слепых и слабовидящих детей выполняются при помощи целой системы форм, методик и способов педагогического и психического влияния, познание которых считается важным условием не только профильных специалистов, но и всякого взрослого, взаимодействующего с подобной категорией детей.

Утраченные зрительные функции замещаются большей частью работой тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается лишь только слепых. У слабовидящих основным видом чувств остаётся зрение.

При актуальной коррекционной работе слепые и слабовидящие несут важный припас представлений, обеспечивающий обычную ориентацию в окружающей среде.

У детей с нарушением зрения имеется невысокая степень развития зрительно-моторной координации, плохое запоминание детьми букв, проблемы в различении конфигурации подобных по написанию букв, цифр и их составляющих, присутствие затруднений в копировании букв.

Зрительная депривация обуславливает появление у слепых и слабовидящих детей определенных своеобразных проблем в учебно-познавательной деятельности, которые и определяют особенные образовательные потребности детей данной категории.

Вопрос о нарушении письменной речи у детей с нарушением зрения остаётся неизученным. Мы раскрыли не только особенности нарушений

письменной речи, но и формирования письма при зрительной депривации в целом. Разные офтальмологические болезни детей в процессе обучения письму проявляются по-разному.

В целом закономерности нарушения письма у слабовидящих школьников принципиально не отличаются от письма детей с нормальным зрением и корни их кроются в предшествующем речевом развитии.

Весомый вклад в разработку данного вопроса внесли исследования О. Л. Жильцовой, Н. С. Костючек и др. Представленные авторы преимущественно изучали устную речь слепых и слабовидящих, а также письменную речь слепых детей. Однако вопрос нарушения письменной речи у слабовидящих младших школьников до сих пор остаётся, не раскрыт.

Некоторые авторы рассматривают дисграфию как закономерный симптом нарушения зрения, другие определяют как самостоятельное нарушение – языковое расстройство, не связанное со зрительным дефектом. На сегодняшний день не существует единого мнения в этом вопросе, который требует отдельного обсуждения.

ГЛАВА II. Опытнo-экспериментальная работа по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения

2.1. Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе КГУ «Костанайский детский центр оказания специальных социальных услуг» г. Костанай (Р. Казахстан). Проводилось исследование среди учащихся младших классов школ города.

Целью эксперимента являлось выявление особенностей нарушения письменной речи у учащихся 2-х классов с нарушением зрения.

В соответствии с целью решались следующие задачи исследования:

- 1) провести анализ письменных работ учащихся;
- 2) провести дополнительные пробы: списывание текста, написание текста под диктант, тестирование;
- 3) проанализировать полученные результаты и на их основе разработать проект логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением речи.

Исследование письменной речи учащихся проводилось посредством анализа письменных работ второклассников по русскому языку для выявления дисграфических ошибок. Для этого были изучены их письменные работы, выполненные на уроках русского языка.

Также для выявления особенностей дисграфических нарушений у

учащихся данной возрастной категории были дополнительно проведены такие виды работ, как:

- 1) тестирование;
- 2) списывание текста с образца;
- 3) написание текста под диктант.

Для проверки достоверности данных проводилась статистическая обработка результатов с помощью t-критерия Стьюдента, корреляционного анализа Пирсона и Фишера.

Всего в констатирующем эксперименте приняли участие 107 учеников 2-х классов общеобразовательных школ г. Костаная. Из них, 53 учащихся 2-х классов вошли в экспериментальную, 54 – в контрольную.

В результате анализа письменных работ была выделена группа детей, которых нельзя было отнести ни к школьникам без нарушения письма, ни к учащимся с дисграфией. Поэтому в рамках данного исследования в экспериментальной группе было выделено 2 подгруппы:

- 1) подгруппа детей с выраженной дисграфией – 23 ученика;
- 2) подгруппа детей с легкой дисграфией – 33 ученика;

В контрольную группу вошли – 44 ученика. При этом, всего (и ЭГ и КГ) мальчиков было обследовано: 23 – с выраженной дисграфией; 33 – с легкой; 44 – вошли в КГ. Девочек с выраженной дисграфией было обследовано – 17 человек, с легкой – 25; 58 учениц вошли в контрольную группу.

После сбора амнестических данных и беседы с учителями и логопедами, было выявлено, что все дети, отобранные для исследования, имели согласно медицинской документации нарушения зрения (или скомпенсированное при помощи линз или очков) зрение. Данные о раннем периоде развития учащихся свидетельствовали, что у детей ЭГ намного чаще, чем у КГ отмечалась

патология пренатального, натального и раннего постнатального периода развития. Около трети школьников посещали специальные детские сады для детей с нарушениями зрения и четверо имели задержку психоречевого развития, также посещали специализированные детские сады.

В обследуемых группах детей были представлены различные зрительные диагнозы, которые создавали различные особенности процесса усвоения навыка письма и чтения у детей во время урока и увеличивали вероятность возникновения специфических ошибок:

- При *аномалиях рефракции* (миопия, гиперметропия, астигматизм) дети во время списывания с доски с трудом переключаются от восприятия графем вдали к их воспроизведению вблизи. При миопии средней и высокой степени наблюдаются крупные буквы, выходящие за границы строк, соединения растянуты, отмечается крупный, размашистый почерк. При гиперметропии, наоборот, буквы мелкие, соединения сжаты, почерк мелкий. В случае астигматизма в тетради часто встречаются персеверации и искажения, которые обусловлены тем, что изображение графем двоятся и расплывается.
- При *нарушении глазодвигательного аппарата* (нистагм, косоглазие) списывание с учебника в тетрадь требует дополнительного сосредоточения и переключения зрительного внимания для перекодирования печатных букв в прописные и правильного их переноса. Дети с трудом определяют начало строки при письме и чтении. При нистагме у детей почерк «дрожащий», дети перескакивают строчки, не соблюдают границы текста. Они с трудом воспринимают большие тексты и длинные предложения. При расходящемся косоглазии на письме возникает меньше затруднений, чем при чтении (с тем учетом, что учебник всегда на подставке). В случае сходящегося косоглазия наоборот – процесс чтения легче письма [8].

- При *органическом нарушении зрения* (полная или частичная атрофия зрительного нерва) происходит сужение периферического зрения. Дети пишут сжато, текст выглядит обрывочно. При чтении выпадают из поля зрения окончания слов сложной слоговой структуры. У детей наблюдается повышенная зрительная утомляемость, поэтому в этом случае письменная деятельность качественно ухудшается.
- *Функциональное нарушение зрения* (амблиопия) самая распространенная глазная патология среди младших школьников. Состояние письменной речи будет напрямую зависеть от остроты зрения. Стоит добавить, что помимо трудностей восприятия текста в данном случае этот процесс осложняется нервно-психическими реакциями. При неудачах во время чтения и письма у ребёнка снижается мотивация, и повышаются негативные проявления вплоть до отказа от письменной деятельности. Этот фактор напрямую зависит от времени назначения окклюзии [4].
- Отдельно стоит рассмотреть письменную речь при таких зрительных заболеваниях как *глаукома и катаракта*. Симптоматика при глаукоме и атрофии зрительного нерва схожа. Отличия лишь заключаются в том, что помимо повышенной зрительной утомляемости дети испытывают дискомфорт, в связи с режью в глазах. Данный симптом осложняет усвоения большого объёма языковых знаков. При катаракте, появляющиеся «мушки» и пятна в поле зрения осложняют процессы списывания текста и чтения, в то время как слуховой диктант осуществляется успешнее.

Важно отметить, что такое часто встречающееся действие, особенно в начальной школе, как списывание с доски быстро утомляет дефектное зрение. Особенно страдают учащиеся с такими заболеваниями, как дистрофия сетчатки, нистагм, атрофия зрительного нерва, миопия средней и высокой степени.

Исследование проводилось в три этапа.

Первый этап (январь - март 2018 года). На этом этапе изучалась специальная научно-методологическая литература по проблеме дисграфии у младших школьников с нарушением зрения; производился анализ и подбор методов исследования.

Второй этап (апрель 2018 года-октябрь 2019 года). На данном этапе было организовано и проведено экспериментальное изучение особенностей письменной речи у учащихся вторых классов с нарушением зрения. Анализировались полученные результаты.

Третий этап (ноябрь 2019 года – январь 2020 года). На данном этапе разрабатывался проект логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения. Происходило оформление текста диссертационного исследования.

Для экспериментального изучения письма учащихся 2-х классов была использована стандартизированная методика обследования уровня сформированности навыка письма у младших школьников, разработанная О.Б. Иншаковой (2013). Методика позволяла выявить стойкие специфические ошибки письма, обусловленные дисграфией у детей.

Для оценки сформированности навыка письма у учащихся 2-х классов с целью выявления у учащихся ошибок дисграфии были использованы примерные контрольные тексты.

Диктант.

Списывание печатного текста. Списывание рукописного текста.

При проведении анализа ошибок выявлялись все виды не исправленных ошибок, допущенные школьниками. Все обнаруженные ошибки делились на дисграфические и дизорфографические.

При обследовании ошибок письма рассматривались следующие виды дисграфических ошибок.

1. Замены и смешения букв, которые обусловлены акустикоартикуляционным сходством звуков. К данной группе относятся такие ошибки как:

а) звонких и глухих согласных, которые включают их мягкие пары:

-звонкий согласный на глухой согласный;

-глухой согласный на звонкий согласный;

б) твердых и мягких согласных, которые отражаются в смешениях гласных букв между собой:

-гласная буква 2 ряда на гласный 1 ряда;

-гласная буква 1 ряда на гласной 2 ряда; в) свистящих и шипящих

согласных:

-свистящий согласный на шипящий согласный;

-шипящий согласный на свистящий согласный;

г) аффрикатов и их компонентов:

-согласный звук [ц] на согласный звук [ч];

согласный звук [ч] на согласный звук [ц];

-аффрикаты на компоненты аффрикатов;

-компоненты аффрикатов на аффрикаты;

д) заднеязычных согласных.

2. Ошибки обозначения мягкости согласных:

-замена гласной буквы 2 ряда на Ъ;

-замена гласной буквы 2 ряда на Ъ+ гласная буква; замена гласной буквы 2 ряда на Й+ гласная;

-замена гласной буквы 2 ряда на Й в конце слова;

-замена Ъ на гласную букву;

-замена разделительного Ъ на Й, Й + или Ъ.

3. Моторные ошибки:

а) ошибки двигательного запуска;

- б) графический поиск при написании букв;
- в) лишние элементы при воспроизведении букв;
- г) недописывание отдельных элементов букв (Е-Ё);
- д) perseveration и повтор предыдущей буквы (слога):
 - согласных букв;
 - гласных букв;
 - слов;
 - неоднократные правильные обводки букв.

4. Зрительно-моторные ошибки:

- а) смешения оптически сходных букв;
- б) неточность передачи графического образа буквы;
- в) неадекватное начертание букв.

5. Зрительно-пространственные ошибки:

- а) зеркальность букв;
- б) реверсия формы (РФ) отдельных символов при нормальной левоправой отдельных символов направленности;
- в) реверсия заданного порядка (РП) при нормальной лево-правой направленности графической деятельности;
- г) реверсия направленности графической деятельности (РН) с левоправой на право-левую;
- д) смешанные типы выше представленных реверсий;

Если в письменных работах присутствовали один или несколько типов реверсий обозначалось как наличие зеркальных ошибок письма (независимо носили ошибки единичный или повторяющийся характер), невыявление, значит, отсутствие их.

- б) неточность оформления рабочей строки:
 - недержание строки во время письма;
 - колебание наклона букв.

-колебание наклона букв;

-левосторонне игнорирование пространства и др.

б. Ошибки звукового анализа и синтеза:

а) пропуски букв;

б) вставки букв;

в) перестановки букв;

г) антипация букв.

Методика обследования устной речи

Для обследования устной речи школьников с нарушением зрения применялись традиционные логопедические методы, направленные на изучение всех компонентов речевой системы.

Для обследования устной речи: фонетико-фонематической стороны речи, словарного запаса и грамматического строя речи проводились при помощи иллюстрационного материала, представленного в «Альбоме для логопеда» О.Б. Иншаковой. Результаты исследования устной речи детей заносились в индивидуальные речевые карты.

1.Фонетико-фонематическая сторона речи.

-Звукопроизношение (повторение звуков, слогов слов)

-Фонематическое восприятие (различение слов-паронимов, повторение серий из трех слогов с оппозиционными согласными).

-Фонематический анализ (определение звука в слове, количество звуков в слове, последовательное называние звуков в слове).

-Фонематический синтез (составление слова из звуков, предъявляемых с паузами в прямом порядке, составление слова из звуков, данных в нарушенной последовательности).

-Звуко-слоговая структура слова (произнесение слов сложных по звуковому и слоговому составу).

2.Словарный запас.

-Номинативная лексика (называние обобщенных понятий и малочастотных слов по картинкам, называние предметов по описанию).

-Глагольная лексика (называние глаголов близких по значению).

3.Грамматический строй речи.

-Употребление учащимися предложно-падежной конструкции.

-Навыки словоизменения (образование формы множественного числа именительного и родительного падежа существительных, согласование существительных с различными частями речи).

-Навыки словообразования (образование префиксальным и суффиксальным способом существительных, глаголов, относительных и притяжательных прилагательных).

4.Связная монологическая речь. Учащимся нужно было пересказать Л.Н. Толстого «Курица и золотые яйца».

Оценка результатов исследования вербальных психических функций.

Была использована модифицированная оценка результатов исследования психических функций.

- Фонетико-фонематическая сторона речи: звукопроизношение; фонематическое восприятие; фонематический анализ; фонематический синтез; звуко-слоговая структура слова.

За каждое правильное выполненное задание - 0 баллов, если выполнил неправильно 1 балл.

- Словарный запас: номинативная лексика; глагольная лексика.

За каждое правильно выполненное задание - 0 баллов, если выполнил неправильно 1 балл.

- Грамматический строй речи: употребление учащимися предложнопадежной конструкции; навыки словоизменения; навыки словообразования.

За каждое правильное выполненное задание - 0 баллов, если выполнил

неправильно 1 балл.

- Связная монологическая речь.

За правильное выполненное задание - 0 баллов, если выполнил неправильно 1 балл.

Методики обследования невербальных психических функций.

Методика изучения латерального профиля. Исследования индивидуальной латеральной организации учащихся младших классов заключается в его анализе, основанной на изучении моторной и сенсорной асимметрии с помощью таких проб как:

- исследовании моторной асимметрии учащихся по ведущей руке. Для исследования ведущей руки использовалось модифицированный тест Аннет Чуприковой, включающий 18 проб на определение ведущей руки. Так же присутствуют недостатки:

- маленькое количество проб.

- они не равнозначны.

Тест проводится не менее трех раз.

Основные действия. Какой рукой ребенок выполняет предлагаемые ему действия.

Модификация теста состояла в добавлении проб на осуществление неосновных действий. К основным относились те действия, встречающиеся чаще в повседневной жизни детей и могут контролироваться взрослыми. Неосновные действия совершались детьми гораздо реже и в основном не могли контролироваться родителями. Обследование происходило индивидуально. Каждому ребенку давалась общая инструкция:

«Возьми ручку и нарисуй, напиши...»

Все необходимое для проведения пробы, размещалось перед ребенком по середине относительно правой и левой рук. На цели заданий внимание не фиксировалось (определение его ведущей руки, глаза, уха или ноги). Во время

осуществления проб отмечалось, какая рука выполняла активное действие.

-исследование сенсорной асимметрии (ведущего глаза и ведущей руки)
был использован тест Корена.

Анализ индивидуального латерального профиля проводится по соотношению показателей моторной и сенсорной асимметрии (рука-глаз-ухо).

Оценка результатов исследования латеральной организации.

Оценка рукости.

Выполнение пробы правой рукой отмечалось баллом 1, а левой рукой как - 1.

С помощью суммы баллов мы смогли отнести испытуемого к одной из представленных групп:

- праворукость (П) от плюс двух до минус девяти; леворукость (Л) от минус двух до минус девяти;

- от плюс одного до минус одного (включая ноль) - амбидекстрия (А) (отсутствие доминирования).

Ведущий глаз.

Оценка теста происходила по методике Корена. Если ребенок подносил предмет к правому глазу, это отмечалось как один, к левому глаза как минус один. Если ребенок долгое время затруднялся в выборе ведущего глаза, поднося предмет то к одному глазу, то к другому, или оставлял его на переносице, это приравнивалось к нулю. С помощью общей сумма баллов проб мы смогли отнести испытуемого к одной из групп:

- от плюс двух до минус четырех доминирование правого глаза (П); от минус двух до минус четырех доминирование левого глаза (Л);

- от минус одного до плюс одного (включая ноль) симметрия зрения (А).

Ведущее ухо.

Оценка.

Поднесение предмета к правому уху отмечалось как плюс один, к левому

- как минус один, затруднения выбора как ноль. С помощью общей суммы баллов проб мы смогли отнести испытуемого к одной из групп:

- от плюс двух до плюс четырех доминирование правого уха;

- от минус двух до минус четырех доминирование левого уха (Л); от плюс одного, ноля и минус одного симметрия слуха (А).

Методика изучения зрительной памяти. Методика изучения зрительной памяти проводится с помощью таких проб как:

Пять рисунков.

Эта проба направлена на изучение уровня сформированности зрительной памяти.

Выполнение пробы. Исследователь предоставляет ребенку 5 картинок. В течение 10 секунд ребенок должен посмотреть на рисунки и запомнить их. Потом закрыть рисунки и вспомнить все, что было нарисовано.

Инструкция: «Посмотри на рисунки. А теперь закрой рисунки и постарайся вспомнить и назвать все изображенные предметы».

Десять рисунков.

Эта проба также направлена на изучение уровня сформированности зрительной памяти.

Выполнение пробы. Ребенку предоставляются картинки, лист бумаги формата А5 и карандаш. Далее нужно в течении 10 секунд посмотреть на рисунки. Затем закрыть их и нарисовать на предоставленном листе все изображения, которые запомнил.

Инструкция: «Посмотри, запомни и нарисуй эти фигуры».

Оценка изучения зрительной памяти.

Пять рисунков.

За каждое правильное название 1 балл. За неправильное – 0 баллов.

Десять рисунков.

За правильное название -1 балл. За неправильное – 0 баллов.

Методика изучения зрительно-гностической функции.

Методика изучения зрительно-гностической функции проводится с помощью таких проб как:

А. Оpozнание наложенных изображений (Проба Поппельрейера). Эта проба способствует выявлению способности опознавать изображения, наложенные друг на друга.

Б. Оpozнание перечеркнутых изображений. Эта проба способствует выявлению возможности выделять контурные изображение, отделив его от посторонних элементов фона.

В. Зрительные ассоциации. Эта проба способствует выявлению сформированности зрительных представлений и возможности их актуализации. Анализ особенностей рисунков позволяет предположить, какая из стратегий переработки зрительной информации развита лучше (Ахутина, Пылаева, 2003).

Методика изучения зрительно-пространственной функции. Методика изучения зрительно-пространственной функции проводится с помощью таких проб как:

Проба Хэда. Проба направлена на изучение возможности восприятия и воспроизведения нужного положения рук в пространстве, сформированности «схемы тела».

Кубики Кооса. Проба направлена на изучение возможности восприятия и воспроизведения определенной фигуры из кубиков. 4 грани кубиков окрашены в один из четырех цветов (синий, белый, желтый, красный), 2 грани поделены диагональю и окрашены в белый и красный цвет, а также синий и желтый цвет.

Рисунок (копирование) трехмерного объекта. Эта проба способствует выявлению сформированности зрительно-пространственных представлений и зрительно-моторных координации ребенка. Она подразделяется на два этапа:

- самостоятельное изображение стола;

- рисование стола по памяти.

Оценка исследования зрительно-пространственной функции.

Проба Хэда.

Количество проб, выполненных с одной попытки. Показ вместо щеки уха или брови. Зеркальность, долго думает. Импульсивность.

Пространственные ошибки + соматотопические ошибки Кубики Кооса.

Кол-во правильно выполненных проб с одной попытки Расположение трех и более кубиков в одну линию Ноль баллов нет выхода.

Один балл выход за рамки квадрата в 1 фигуре.

Два балла выход за рамки квадрата в 2-х фигурах. Три балла выход за рамки квадрата в 3-х фигурах. Четыре балла – выход за рамки в 4-х фигурах.

Сумма баллов Рисунок стола.

Самостоятельный рисунок.

Ноль баллов – неправильное выполнение. Один балл правильное выполнение.

Рисунок по памяти и копирование

Ноль баллов – неправильное выполнение. Один балл правильное выполнение.

Методика изучения зрительно-моторной функции. Для исследования зрительно-моторной координации учащихся были взяты пробы, разработанная Иншаковой (1995). Этот тест представляет из себя контурные изображения предметов, расположенных на листе бумаги в следующих направлениях: вертикальном и горизонтальном.

Включала: вертикальный и горизонтальный ряд.

Оценка изучения зрительно-моторного межмодального взаимодействия.

Первая проба позволила выявить направление движения взора учащихся, вторая же пробанаправление движения руки. Соотнесение этих

проба особенности зрительно-моторной координации.

Нормой считается следующая направленность движений:

При оценке выполнения пробы №1 (вертикальный ряд) нормой считается направленность движений сверху вниз, то есть соответствия движения взора и руки в верхне-нижнем направлении.

Неверным считается:

I. а – перечисление сверху вниз, б - зачеркивание снизу вверх;

II. а - перечисление снизу вверх, б - зачеркивание снизу вверх;

III. а – перечисление снизу вверх, б - зачеркивание снизу вверх.

При оценке пробы №2 (горизонтальный ряд) нормой считается:

а – перечисление справа налево; б - зачеркивание справа налево, то есть совпадение движения взора и руки в лево-правом направлении.

Неверным считается:

I. а – перечисление предметов слева направо, б - зачеркивание предметов справа налево, то есть несогласованность движения руки с движением взора;

II. а - перечисление предметов справа налево, б - зачеркивание предметов слева направо, то есть несогласованность движения взора с движением руки;

III. а – перечисление предметов справа налево, б - зачеркивание предметов справа налево, то есть соответствия движения взора и движения руки в направлении, противоположном норме.

Если пробы были представлены вышеперечисленными способами они отмечались, как неправильные и обозначались одним баллом. Далее суммировалось общее количество баллов каждой пробы это в свою очередь выявило особенности зрительно-моторной координации по каждой пробе.

Верное выполнение -1 балл. Неверное – 0 баллов.

2.2. Анализ результатов исследования дисграфических ошибок у учащихся младших классов с нарушением зрения

Для изучения особенностей письменной речи у учащихся с нарушением зрения были изучены их письменные работы. Дополнительно проведены: тестирование, списывание текста с образца и написание текста под диктант.

Анализ письменных работ учащихся показал, что 50% младших школьников с нарушением зрения в той или иной мере допускали в письме *специфические ошибки*: замены букв по принципу акустического сходства соответствующих им звуков, искажения звуко-слоговой структуры слова, раздельное написание слов в предложении, аграмматизмы, замены букв по принципу оптического сходства и их искаженное написание.

Ошибки детей с нарушением зрения отличались стойкостью, что позволило рассматривать их в качестве диагностического признака дисграфии. Примеры письменных работ школьников представлены в приложении 1.

Наиболее *легкой пробой* для всех школьников было списывание, наиболее *трудной* – тест.

В результате анализа письменных работ была выделена группа детей, которых нельзя было отнести ни к школьникам без нарушения письма, ни к учащимся с дисграфией. С одной стороны, все дети данной группы написали списывание и диктант без дисграфических ошибок, либо их количество было минимальным, с другой стороны, при выполнении теста число специфических ошибок резко возросло (см. таблицу 2.1 и рис. 2.1).

Таблица 2.1 - Сравнение количества ошибок в письменных работах

учащихся с нарушением зрения (в %)

Разделы исследования	Среднее количество ошибок			Достоверность различий (p <)		
Виды письменных работ	ЭГ		КГ	АВ	АС	ВС
	А (n = 22)	В (n = 31)	С (n = 54)			
I. Списывание						
1. Дисграфические ошибки	3,3	2,3	0,7	—	0,001	0,001
2. Орфографические ошибки	0,6	0,4	0,1		0,001	0,02
3. Всего	3,9	2,7	0,8		0,001	0,001
II. Диктант						
1. Дисграфические ошибки	6	2,5	0,9	0,001	0,001	0,001
2. Орфографические ошибки	2,9	1,3	0,5	0,001	0,001	0,001
3. Всего	8,9	3,8	1,4	0,001	0,001	0,00
III. Тест						
1. Дисграфические ошибки	13,2	10,2	2,9	0,02	0,001	0,001
2. Орфографические ошибки	4,8	3	1,9	0,01	0,001	0,01
3. Всего	18	13,2	4,8	0,01	0,001	0,001

Примечания:

А – группа с выраженной дисграфией

В – группа с легкой дисграфией

С – контрольная группа

Данные таблицы 2.1 графически отображены на рисунке 2.1.

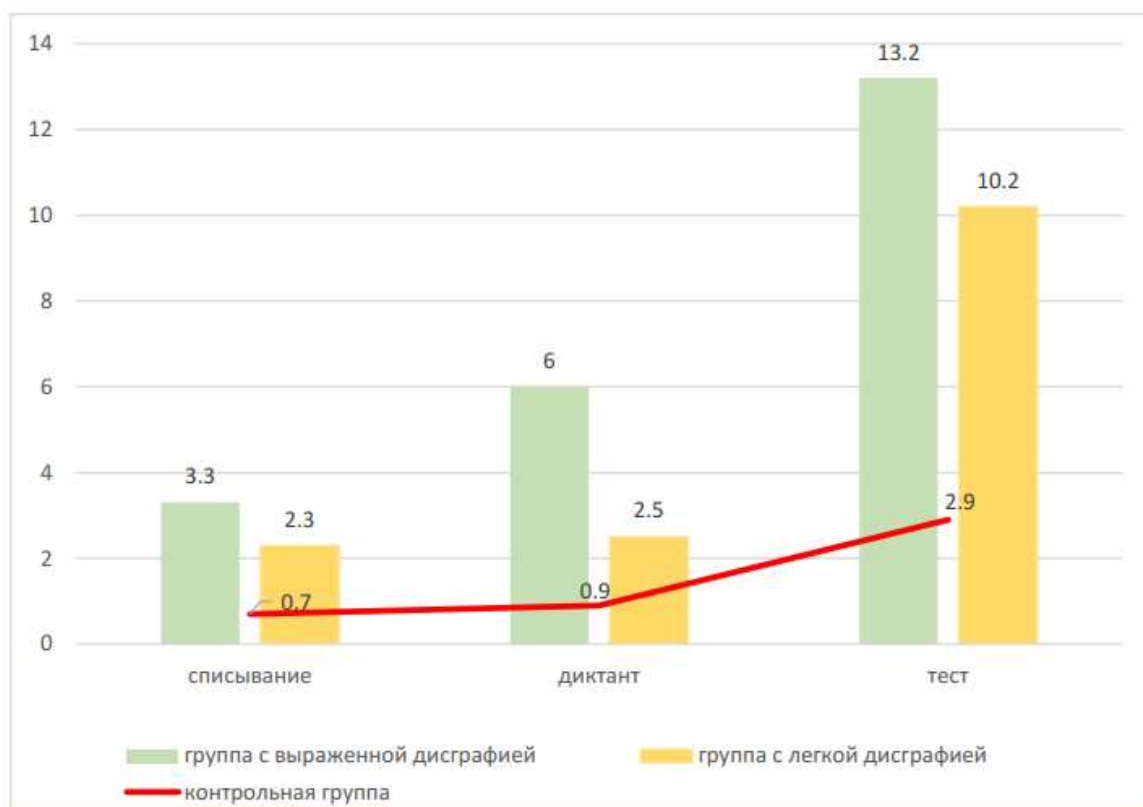


Рисунок 2.1 - Среднее количество дисграфических ошибок в письменных работах учащихся с нарушением зрения

В ряде работ указывается на возможность существования скрытых нарушений письменной речи (А. Корнев [126], И. Садовникова [246]). По мнению авторов, в этих случаях имеющиеся нарушения письма могут не проявляться на начальных этапах обучения и обнаруживаются позднее при увеличении учебной нагрузки. При этом традиционные методы обследования письма не всегда позволяют выявить дисграфию. Поскольку тест является сенсibilизированной пробой, то можно предположить, что у школьников, не сумевших успешно его выполнить, имеет место легкая, нерезко выраженная форма дисграфии. Поэтому в рамках данного исследования в экспериментальной группе было выделено 2 подгруппы (см. таблицу 2.2):

- 1) подгруппа детей с выраженной дисграфией;
- 2) подгруппа детей с легкой дисграфией.

Таблица 2.2 - Распространенность дисграфии в обследованных группах с учетом пола детей (n = 107)

Разделы исследования		Количество детей			
Группа	Пол	Мальчики		Девочки	
		число	%	число	%
Группа с выраженной дисграфией		23	59	17	41
Группа с легкой дисграфией		33	58	25	42
Контрольная группа		44	44	58	56

Так, у 21% детей с нарушением зрения была диагностирована выраженная дисграфия, а у 29% - легкая дисграфия. Степень выраженности дисграфии и ее проявлений в этих подгруппах были различными. У детей контрольной группы были отмечены лишь отдельные ошибки, которые носили случайный характер.

Соотношение мальчиков и девочек в обследованных классах оказалось одинаковым и составило 51% и 49% соответственно. Однако дисграфия чаще встречалась у мальчиков. Так, анализ распространенности дисграфии в зависимости от пола детей выявил специфическое нарушение письма у 56% мальчиков от общего числа обследованных мальчиков и у 42% девочек от общего числа обследованных девочек (см. таблицу 2.2).

Сопоставление процентных долей мальчиков и девочек с нарушением зрения, проведенное на основе углового преобразования Фишера, статистических значимых различий по данному признаку не выявило.

Дети с выраженной дисграфией допускали специфические ошибки во всех письменных работах, но степень выраженности дисграфии зависела от степени сложности этих работ. Наиболее легкими были домашние работы по

русскому языку. Письменные работы, выполнявшиеся в классе, оказались более трудными, количество дисграфических ошибок в классных работах возрастало.

Многие дети с нарушением зрения не справлялись с предложенным учителем темпом работы и не успевали выполнить упражнения до конца; начинали спешить, что приводило к появлению еще большего числа орфографических и дисграфических ошибок. Учащиеся редко замечали и исправляли допущенные ошибки, поэтому количество неисправленных ошибок - дисграфических и орфографических - у детей данной подгруппы значительно превышало количество исправленных.

Проявление нарушения письма в подгруппе детей с легкой дисграфией качественно отличалось от аналогичного проявления в подгруппе детей с выраженной дисграфией. С одной стороны, дисграфические ошибки отличались стойкостью, с другой стороны, были выявлены некоторые особенности проявления дисграфии, характерные именно для этой подгруппы.

Несмотря на то, что дисграфические ошибки отличались стойкостью, т. е. появлялись в письменных работах у одного ребенка на протяжении всего учебного года, они были отмечены не в каждой письменной работе и не зависели от степени ее трудности. Во-вторых, у большинства учащихся с легкой дисграфией ошибки отличались нестабильностью, т.е. у них не удалось выявить ведущий тип дисграфии. Например, в одной работе у одного ребенка преобладали ошибки «анализа-синтеза», в другой - смещения букв «Б – П» в сильной позиции, в третьей работе – «П – Т» и т. д. В-третьих, количество исправленных и неисправленных ошибок у школьников с легкой дисграфией во всех письменных работах оказалось примерно одинаковым. Именно для этих детей были характерны колебания в выборе буквы, многочисленные исправления.

Наиболее трудной письменной работой для школьников с легкой дисграфией оказался тест. Все учащиеся выполнили тест, уложившись в отведенное время, но допустили при этом значительное количество дисграфических ошибок. В диктанте школьники с легкой дисграфией допустили больше ошибок, чем при списывании.

В подгруппе с выраженной дисграфией во всех письменных работах преобладали ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза (см. таблицу 2.3 и рис. 2.2).

Таблица 2.3 - Соотношение различных видов дисграфических ошибок в группе с выраженной дисграфией (n = 22)

Разделы исследования	Количество ошибок (в%)		
Виды письменных работ Виды ошибок	списывание	диктант	тест
Фонематические ошибки	22	23	24
Ошибки «анализа-синтеза»	47	42	34
Аграмматизмы	3	7	15
Оптические ошибки	28	28	27

Данные таблицы 2.3 наглядно представлены на рисунке 2.2.

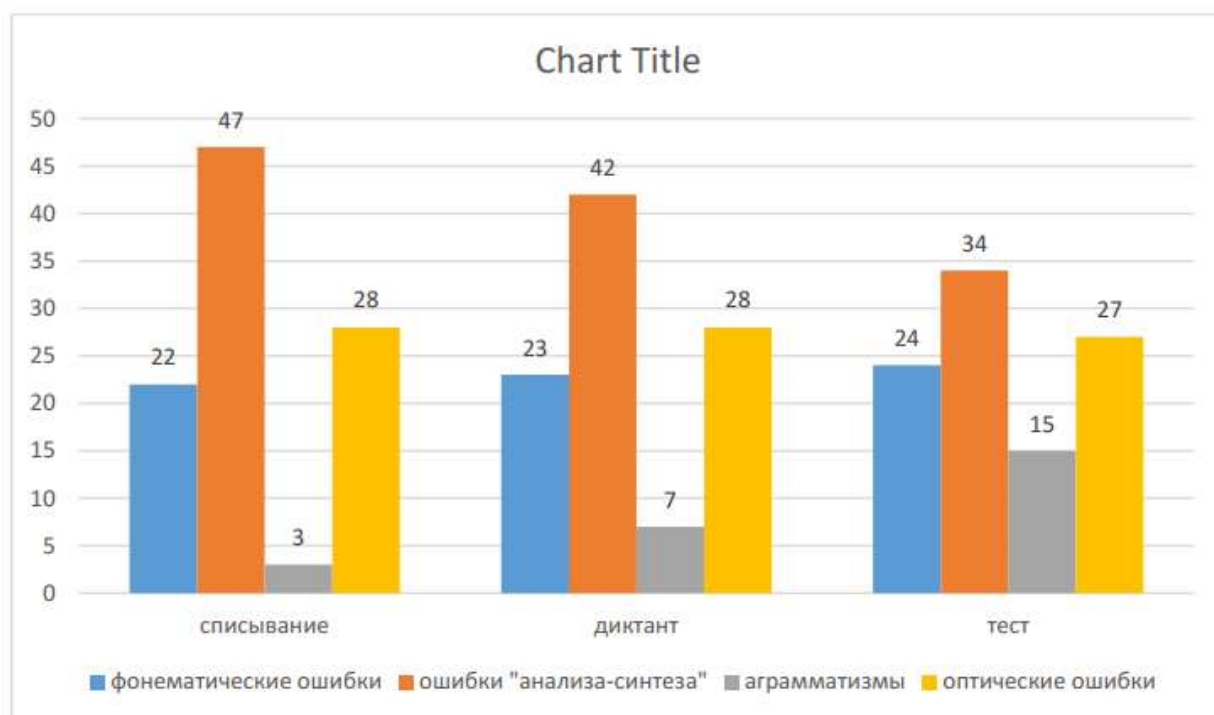


Рисунок 2.2 - Соотношение различных видов дисграфических ошибок в группе с выраженной дисграфией

На втором месте по распространенности оказались оптические ошибки, а наиболее редко встречались аграмматизмы. В подгруппе с легкой дисграфией преобладали разные типы специфических ошибок (см. таблицу 2.4, и рис. 2.3).

Таблица 2.4 - Соотношение различных видов дисграфических ошибок в группе с легкой дисграфией (n = 31)

Разделы исследования	Количество ошибок (в%)		
	списывание	диктант	тест
Фонематические ошибки	26	36	29
Ошибки «анализа-синтеза»	30	40	32
Аграмматизмы	9	4	6
Оптические ошибки	35	20	33

Так, при списывании наиболее часто встречались оптические ошибки, в диктанте - проявления нарушений языкового анализа и синтеза, а в тесте соотношение фонематических, оптических ошибок и ошибок на почве нарушения языкового анализа и синтеза оказалось одинаковым (см. рис. 2.3).

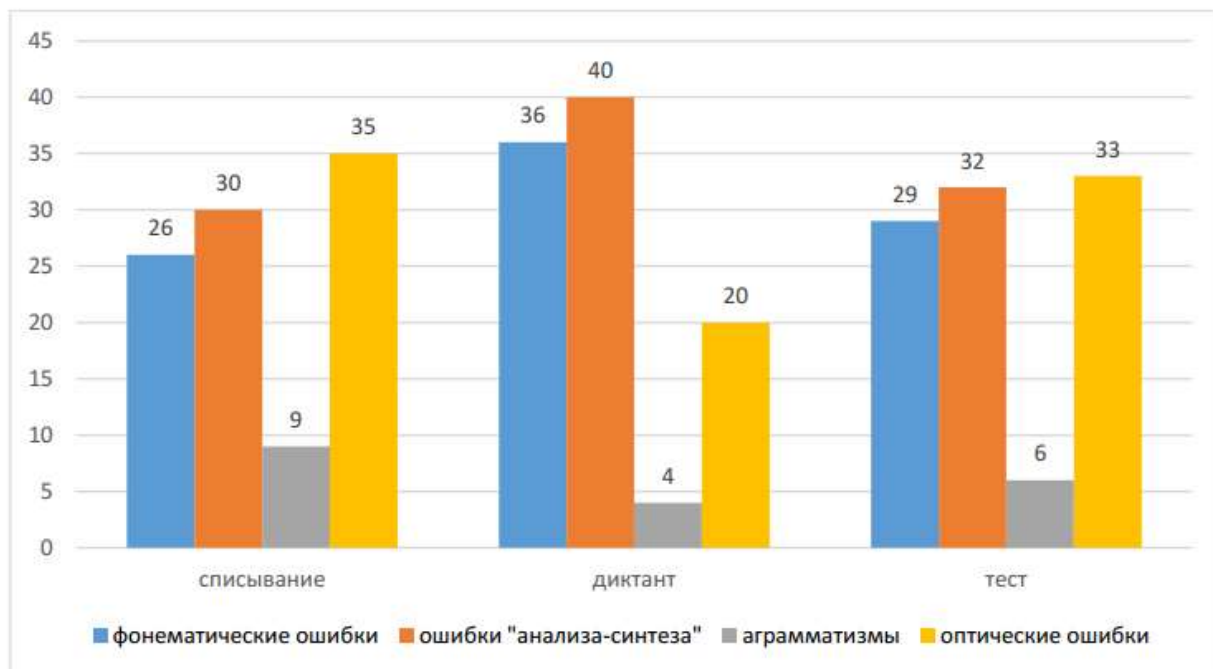


Рисунок 2.3 - Соотношение различных видов дисграфических ошибок в группе с легкой дисграфией

Таким образом, в подгруппе с выраженной дисграфией доля фонематических и оптических ошибок во всех письменных работах оказалась неизменной, а доля ошибок «анализа-синтеза» от списывания к тесту постепенно уменьшалась за счет увеличения числа аграмматизмов (см. таблицу 2.3 и рис. 2.2). Максимальное количество аграмматизмов было зафиксировано в тесте, что было связано со сложностью задания. Так, при выполнении теста у школьников данной подгруппы встречались ошибки, связанные с непониманием значений отдельных слов, смысла предложения (например, *окожка* вместо *кошка*, *ползать белку к коже* вместо *положили белку к кошке*, *мянтявая мышь* вместо *мертвая мышь* и т. д.). Подобные ошибки имели место у 73% школьников с выраженной дисграфией и лишь у 7% детей контрольной группы. Это может свидетельствовать о более низком

уровне языковой компетенции детей с выраженной дисграфией, трудностях построения внутренней программы высказывания, ограниченном импрессивном словаре.

В подгруппе с легкой дисграфией доля оптических ошибок оказалась наибольшей в тесте и при списывании, т.е. заданиях, успешность выполнения которых зависела от уровня развития зрительных функций. В свою очередь, в диктанте, успешность выполнения которого в большей степени зависела от уровня развития слуховых функций, по сравнению со списыванием и тестом увеличились доли ошибок «анализа-синтеза» и фонематических ошибок. Очевидно, что у детей с легкой дисграфией при выполнении различных письменных работ «выпадала» именно та функция, которая была наиболее важна для успешного выполнения задачи, что в некоторой степени объясняет нестабильность специфических ошибок учащихся с легкой дисграфией.

При выполнении теста наилучший результат показали школьники без нарушения письма (см. таблицу 2.5 и рис. 2.4).

Таблица 2.5 - Результаты тестирования учащихся контрольной и экспериментальной групп

Разделы исследования	Средние значения (в %)			Достоверность различий (p <)		
	ЭГ		КГ	АВ	АС	ВС
Группы	А (n = 22)	В (n = 31)	С (n = 54)			
Исправлено гоморганых ошибок	88	92	97	---	0,001	0,001
Исправлено фонематических ошибок	81	87	97	0,05	0,001	0,001
Общее количество исправленных ошибок	84	89	97	---	0,001	0,001

--	--	--	--	--	--	--

Примечания:

А – группа с выраженной дисграфией

В – группа с легкой дисграфией

С – контрольная группа

Полученные результаты наглядно продемонстрированы на рис. 2.4.

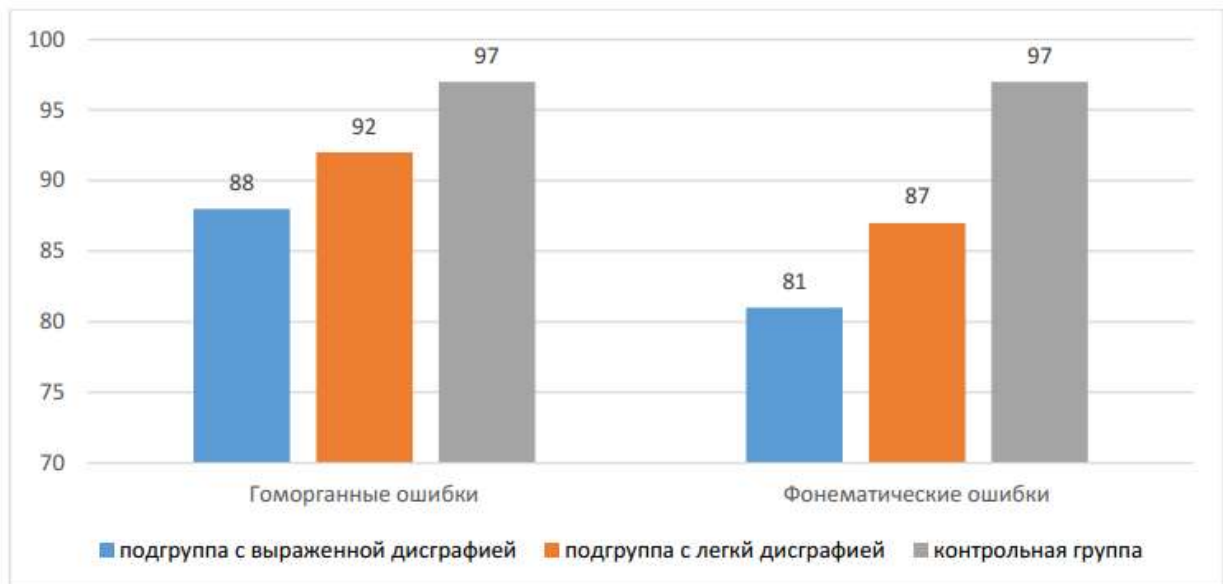


Рисунок 2.4 - Результаты тестирования учащихся контрольной и экспериментальной групп

Так, учащиеся контрольной группы смогли найти и исправить практически все ошибки. Причем количество исправленных гомогранных и фонематических ошибок оказалось одинаковым. Дети с легкой дисграфией показали более высокий результат, чем школьники с выраженным нарушением письма. В обеих экспериментальных подгруппах количество исправленных гомогранных ошибок оказалось выше, чем фонематических.

Основное различие между экспериментальными подгруппами заключалось в том, что школьники с легкой дисграфией в среднем нашли и исправили большее количество ошибок, но при этом дополнительно допустили почти такое же количество ошибок, что и учащиеся с выраженным нарушением письма. У 36% детей с выраженным нарушением письма, 23%

школьников с легкой дисграфией и лишь у 2% школьников контрольной группы были отмечены пропуски фрагментов текста, повторное написание слов и предложений. Пропуски слов, их повторное написание были отмечены у детей экспериментальных подгрупп и в других письменных работах. Однако при списывании данные ошибки встречались лишь в единичных случаях; а в диктанте пропуски отдельных частей предложения чаще всего встречались в длинных предложениях, что, возможно, связано с трудностями памяти.

При выполнении теста некоторые учащиеся с выраженной дисграфией механически списывали текст, не исправляя ошибок. Вероятно, в этих случаях учащиеся испытывали трудности с включением в задание, удержанием инструкции, ориентировкой в задании. У школьников с легкой дисграфией чаще встречался другой вариант выполнения задания. Дети списывали текст со всеми ошибками и только после этого исправляли их.

Таким образом, можно сделать вывод о неоднородности проявлений нарушения письменной речи у младших школьников: у 50% учащихся в были отмечены стойкие специфические ошибки, при этом у 29% из них имела место нерезко выраженная, легкая дисграфия.

2.3. Проектирование логопедической работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения

Анализ специальной научно-методической работы позволил определить принципы коррекционной работы, которые должны быть положены в основу опытно-экспериментальной работы по коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения [2; 17; 19; 21; 24; 26; 27; 31; 35]. Рассмотрим их.

Принцип комплексности – коррекция должна организовываться как единое клинико-психолого-педагогическое воздействие (связь разных

специалистов). Важно учитывать, как клинические, так и психолого-педагогические факторы развития дошкольников; вести учет анамнестических данных их развития.

Принцип системности (Л.С. Выготский) – подразумевает: коррекцию не только письменной, но и устной речи; развитие психических процессов детей (внимание, память, восприятие, мышление); формирование их познавательной деятельности; формирование связей между отдельными функциональными системами, обеспечивающими переход на качественно новую ступень развития ребенка; использование системы методов. использование системы методов на всестороннее изучение ребенка (необходимо исследовать взаимосвязь дисграфии с особенностями развития познавательной сферы детей); системность проведения логопедических коррекционных занятий (занятия должны проводиться не время от времени, а регулярно, придерживаясь определенной логики).

Принцип учета симптоматики – предполагает учет степени выраженности дисграфических нарушений (в нашем исследовании были выявлены учащиеся с выраженной и легкой степенями дисграфии, поэтому и содержание коррекционной работы должно быть индивидуальным для них).

Патогенетический принцип – указывает на необходимость изучения этиологии, механизмов и структуры дисграфических нарушений.

Принцип последовательности – письменная речь – это сложная многоуровневая деятельность, включающая большое количество операций, каждая из которых обеспечивается работой различных функциональных систем и их взаимодействием в процессе деятельности. Как указывают Р. Лалаева [26], для нормализации целостной деятельности процесса письменной речи та или иная операция должна быть не только сформирована, но и доведена до автоматизма. Поэтому логопедическая работа должна проводиться в следующей последовательности: 1) формирование или коррекция нарушенной операции письма с учетом причины, вызвавшей данное нарушение; 2) автоматизация данной операции; 3) включение данной

операции в целостную структуру деятельности письма. Таким образом, начинать коррекционную логопедическую работу важно с выявления и устранения причин, обуславливающих дисграфические нарушения. Также важно развивать психические процессы, которые отвечают за нормальное развитие письменной (а также и устной) речи – внимание, память, восприятие, мышление.

Принцип максимальной опоры на полимодальные афферентации – данный принцип базируется на учении о сложной структуре психических функций, а также на представлении о речи как сложной функциональной системе. Формирование высших психических функций в онтогенезе является сложным процессом организации функциональных систем. На ранних этапах развития ребенка функция осуществляется с участием различных анализаторов, т. е. на основе полимодальной афферентацией (Р. Лалаева).

В ходе онтогенеза между различными зонами коры головного мозга вырабатываются сложные ассоциативные связи, в результате чего происходит объединение их функций (Т. Визель). Чем большее количество различных анализаторов, а, следовательно, и различных зон мозга, обеспечивающих их работу, задействуется в процессе коррекционной работы, тем большее количество сложных ассоциативных связей образуется в коре головного мозга. Это, в свою очередь, обеспечивает более прочное усвоение тех или иных знаний, умений и навыков. Поэтому в процессе коррекционного воздействия логопед должен опираться на зрительный, слуховой, тактильный, кинестетический анализаторы.

Принцип опоры на сохранное звено нарушенной психической функции – компенсация дефектных или незрелых функций обеспечивается совершенствованием деятельности всех анализаторов, участвующих в акте письма, но с опорой на достаточно сформированные функции.

Принцип деятельностного подхода – подразумевает учет ведущей деятельности в том или ином возрасте (Л. Выготский, А. Леонтьев и др.). В младшем школьном возрасте коррекционный процесс должен базироваться

на учебной деятельности с элементами игры. Т.е., коррекционное логопедическое воздействие должно осуществляться с учетом основного, ведущего вида деятельности ребенка, но, необходимо учитывать специфику и задачи коррекционной работы, ориентируясь на тот вид деятельности, который является личностно значимым для ребенка в данный момент (Т. Андрущенко). Так, на начальном этапе обучения для детей с дисграфией должны создаваться условия, сочетающие игровой и учебный типы деятельности. Деятельность может быть игровой по форме, но учебной по направленности. Такая организация деятельности предполагает достижение целей, связанных с занятием ребенком позиции субъекта по присвоению нового – учебно-игрового опыта. При этом в процессе логопедической коррекции решаются несколько задач, во-первых, доформирование основных психических новообразований, которые складываются у ребенка при переходе от дошкольного к младшему школьному возрасту и являются необходимыми предпосылками учебной деятельности; во-вторых, формирование психологического потенциала, обеспечивающего успешное продвижение в новой деятельности.

Принцип управления психическим развитием ребенка – данный принцип связан с теоретическим положением о ведущей роли обучения в психическом развитии ребенка. Развитие обеспечивается помощью взрослого, его участием в организации жизнедеятельности ребенка (Л. Выготский). Реализация этого принципа предполагает организацию совместной деятельности взрослого и ребенка, в которой взрослый выступал в качестве носителя образца действия. При этом помощь логопеда на начальных этапах должна быть максимальной, затем ее объем уменьшается, и каждый очередной шаг в деятельности передается ребенку на уровень самостоятельного исполнения.

Принцип поэтапного формирования психических функций – реализация данного принципа связана с теорией планомерного формирования деятельности, где переход внешнего практического действия во внутреннее,

умственное действия является многоэтапным процессом (П. Гальперин). Логопедическая работа должна строиться не как тренировка отдельных умений и навыков ребенка, а как целостная система, в которой должны быть выделены определенные этапы, учитывающие последовательность формирования каждой конкретной психической функции в онтогенезе.

Принцип учета «зоны ближайшего развития» - реализация этого принципа означает целенаправленное формирование психологических новообразований, требует максимальной активности ребенка и носит опережающий характер, т.к. коррекция направлена на зону ближайшего развития ребенка. Логопед в процессе коррекции ориентирован не только на уровень актуального развития ребенка, но и на его потенциальные возможности, т.е. ребенку нужно предлагать такие задания, выполнение которых было бы возможно с минимальной помощью взрослого.

Принцип единства коррекционного и развивающего обучения – в процессе логопедической работы должны осуществляться не только коррекция тех или иных нарушений, выявленных у ребенка, но и развитие сохранных функций. При этом коррекция тех или иных нарушений должна осуществляться с опорой на сохранные операции.

Принцип дифференцированного подхода. В процессе констатирующего исследования были выделены учащиеся с выраженной и легкой формами дисграфии, поэтому коррекционная работа должна проводиться индивидуально в подгруппах – в зависимости от степени выраженности дефекта. Также необходимо учитывать и особенности познавательной деятельности, которые также влияют на дисграфические нарушения (для этого необходимо проводить дополнительное исследование на взаимосвязь психических процессов с дисграфией). Дифференцированный подход предполагает учет: степени выраженности дисграфии, уровень развития устной речи, внимания, зрительного гнозиса, памяти и мышления, поэтому коррекционная работа не должна быть одинаковой во всех группах.

Принцип личностного подхода – важный принцип коррекционного

логопедического воздействия, обеспечивающий его эффективность. Организовывая коррекционно-развивающую работу, логопед должен добиться положительного настроя ребенка на этот процесс, возникновения у ребенка желания преодолеть имеющиеся трудности, возникновение эмоциональной связи с логопедом.

В процессе логопедической работы по преодолению дисграфии должны учитываться следующие факторы: эмоциональное состояние ребенка, степень осознания своих проблем и отношение к ним, уровень мотивации. Наблюдение за учащимися в процессе проведения констатирующего эксперимента показало, что школьников с выраженной дисграфией можно было условно разделить на три категории. Лишь 18% детей осознавали, что у них имеются определенные проблемы, которые можно и нужно преодолеть. Впоследствии эти учащиеся систематически посещали логопедические занятия, просили дать задание на дом, относились к логопеду как к человеку, который может им помочь. 23% школьников понимали, что у них имеются серьезные трудности, но не верили в то, что с ними можно справиться. Они сильно переживали из-за своей неуспеваемости, с трудом вступали в контакт, отказывались отвечать из-за боязни ошибиться. Для этих учащихся были характерны пониженный фон настроения, раздражительность, плаксивость, неверие в свои возможности, низкая самооценка. На начальных этапах коррекционной работы дети посещали логопедические занятия и занимались формально. 59% учащихся не осознавали имеющихся проблем, и, как правило, не переживали из-за низкой успеваемости. Для большинства из них были характерны повышенный фон настроения, стремление к игровой деятельности с младшими детьми, неусидчивость, импульсивность, отвлекаемость, недостаточное чувство дистанции в отношениях со взрослыми. При выполнении задания эти дети были поверхностны, часто выполняли его наугад, обращались за поддержкой к взрослому, нуждались в похвале. При выполнении задания дети быстро включались в работу, увидев красочные пособия, но быстро теряли интерес, если задание казалось им

трудным.

Таким образом, стратегия выстраивания отношений логопеда с учащимися данных категорий может быть различной, она зависит от личностных особенностей ребенка.

В то же время существуют и общие направления логопедического воздействия со всеми учащимися: коррекция нарушений речевого развития, формирование некоторых языковых умений и навыков, а также важно – формирование произвольной регуляции деятельности, произвольного внимания, развитие слухового и зрительного восприятия, слухоречевой памяти, обучение отдельным приемам осмысленного запоминания материала [17; 21; 24; 26; 27; 31; 35].

Выявленные в результате констатирующего эксперимента особенности нарушений письменной речи позволили выделить коррекцию нарушений речевого развития учащихся с нарушением зрения как важное направление коррекции дисграфии.

Коррекция дисграфии может осуществляться на основе традиционных методик устранения нарушений устной и письменной речи, которые уже апробированы отечественными учеными (Л. Ефименкова [17; 18], И. Садовникова [43], Р. Лалаева [26], Г. Мисаренко [35], Л. Парамонова [37; 38], А. Ястребова [52] и другие). В целом, содержание логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников должно быть направлено на упорядочивание представлений о звуковой стороне речи и овладение учащимися навыками языкового анализа и синтеза.

В процессе логопедической работы можно использовать и дополнительные задания, направленные на развитие лексикограмматического строя речи, уточнение и активизацию имеющихся у детей словарного запаса и моделей простых синтаксических конструкций. При этом формирование фонетико-фонематических и лексико-грамматических компонентов языка должно осуществляться в тесной связи, поскольку развитие фонематического восприятия подготавливает основу для

формирования грамматической и морфологической системы словообразования и словоизменения (Т. Филичева, Т. Туманова [15, с. 38]).

В рамках данного исследования были выделены следующие направления логопедической работы, направленной на коррекцию дисграфии у учащихся с нарушением зрения:

I. Коррекция нарушений звукопроизношения, которая должна проводиться в следующей последовательности.

1 этап – подготовительный;

2 этап – автоматизации поставленного звука:

- автоматизация поставленного звука в прямых, обратных слогах и слогах со стечением согласных;

- автоматизация данного звука в словах различной слово-слоговой структуры;

- автоматизация данного звука в словосочетаниях;

- автоматизация данного звука в словосочетаниях в предложениях различной грамматической сложности;

- дифференциация смешиваемых звуков в самостоятельной речи.

II. Развитие фонематического восприятия.

Данное направление работы должно проводиться в тесной связи с развитием фонематического анализа и синтеза (Р. Лалаева [26]).

III. Формирование навыков языкового анализа и синтеза может проходить в выделенной Р. Лалаевой [26] последовательности.

1. Формирование навыков анализа и синтеза на уровне предложения. Работа по формированию анализа и синтеза на уровне предложений и текста предусматривает овладение учащимися с нарушением зрения следующими умениями:

- определять количество и последовательность слов в предложении;

- определять место заданного слова в предложении;

- составлять предложение из заданного количества слов;

- составлять предложение с заданным словом на заданном месте;

- составлять предложения из отдельных слов;
- распространять предложение путем добавления второстепенных членов;
- узнавать и вычленять предлоги в качестве отдельных слов;
- дифференцировать предлоги и приставки.

2.Формирование слогового анализа и синтеза – предусматривает развитие у детей умения определять количество и последовательность слогов в словах, делить слова на слоги и составлять слово из слогов.

На этом этапе учащиеся могут поупражняться в выделении гласных звуков из слова. Кроме того, на этом этапе проводится работа над усвоением школьниками понятия «ударения в слове»; дети могут определять количества слогов в словах, составлять слова и предложения, произнесенных по слогам.

3.Формирование фонематического анализа и синтеза – проводится в определенной последовательности.

- 1) выделение звука на фоне слова.
- 2) вычленение звука в начале и в конце слова.
- 3) определение последовательности, количества и места звуков по отношению к другим звукам.

Формирование слогового и фонематического анализа должно осуществляться в несколько этапов: на первом этапе формирование фонематического и слогового анализа проходит с опорой на вспомогательные средства, с использованием внешних опор; на втором этапе формирование фонематического и слогового анализа осуществляется в речевом плане; на третьем этапе формирование фонематического и слогового анализа осуществляется уже в умственном плане.

Каждая логопедическая тема должна быть связана с грамматической темой в практическом плане. Учащиеся могут поупражняться в образовании слов различных частей речи префиксальным и суффиксальным способом – по образцу, наблюдать чередование согласных в корнях слов и т. п.

Предполагается, что такая организация логопедической работы по

коррекции дисграфий у младших школьников должна проводиться регулярно – 3 раза в неделю и не менее 6 месяцев, чтобы были заметны положительные результаты. Все это должно расширить языковой опыт учащихся, а главное – повысить эффективность процесса коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения. Такую работу логопед должен проводить совместно с учителем русского языка.

Также считаем важным определить **условия эффективности процесса коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения.** Такими условиями, по нашему мнению, должно стать *развитие процесса саморегуляции.*

Способность планировать действия и произвольно их выполнять формируется в младшем школьном возрасте в процессе обучения. Учебная деятельность становится ведущей, перестраиваются все психические процессы, и в центр сознания ребенка выдвигается мышление, которое начинает определять другие психические функции (Л. Выготский). Это, в свою очередь, ведет к развитию произвольности процессов и формированию способности к внутреннему планированию и контролю (Т. Ахутина, Н. Пылаева [5]). Т. Ахутина [3-5], О. Клейменова [23] едины во мнении, что несформированность саморегуляции, произвольной регуляции деятельности может являться либо самостоятельной причиной дисграфии, либо сопутствовать неполноценности структурных компонентов письма, усугубляя симптоматику дисграфии.

Результаты констатирующего эксперимента показали, что у многих учащихся с дисграфией имели место те или иные недостатки произвольной регуляции деятельности, которые проявлялись в недостаточной мотивации, слабой зависимости деятельности от поставленной цели, подмене цели более простой и знакомой, слабости контроля по ходу и за результатами деятельности. Дети нуждались в постоянном побуждении к деятельности со стороны экспериментатора, не могли эффективно использовать время для решения тех или иных задач, у них отмечалась недостаточная выраженность

ориентировочного этапа. В процессе экспериментальной работы учитывалось то, что у многих детей с нарушением письма были несформированы различные составляющие деятельности: мотив, способность выделить, осознать и принять цель, планирование, регуляция, контроль. Поэтому мы пришли к выводу, что формирование произвольных форм деятельности может выступать как условие повышения эффективности процесса логопедической работы по коррекции дисграфии и должно проводиться по следующим направлениям:

а) развитие мотивационно-потребностной сферы. Необходимый уровень развития аффективно-потребностной сферы предполагает наличие познавательной потребности, соподчинение мотивов поведения и деятельности, возникновение опосредованных потребностей (Л. Божович, Л. Выготский). Воздействие на мотивационную сферу ребенка может осуществляться в двух направлениях: непосредственно через личную заинтересованность и опосредованно – через лично значимых для ребенка людей – родителей и учителя. Приемы формирования мотивации могут быть такие: создание проблемных учебных ситуаций; использование заданий в форме игры-соревнования (мотив «выигрыша в игре» являлся достаточно сильным для младших школьников); использование материальной стимуляции оценка – «приз» (в качестве «приза» может выступать значимая для школьника вещь, возможность поиграть в понравившуюся игру в логопедическом кабинете и т. п.).

б) удовлетворение потребностей учащихся в общении. Наиболее сильной стороной успевающих учеников младшего школьного возраста является мотивационный компонент деятельности на основе потребности общения [21, с. 93]. Поэтому логопед должен стремиться к установлению таких отношений с учащимися, которые позволяли удовлетворить эту потребность. Отношения с детьми должны строиться в рамках партнерства, сотрудничества. Логопед должен показать детям, что такая взаимная деятельность направлена на достижение единой цели, которая значима и для

них самих, и для их родителей, и для педагогов.

в) стимулирование активности учащихся на занятии. Для этого можно использовались следующие приемы. Логопед должен организовывать занятие таким образом, чтобы каждый школьник был включен в выполнение каждого задания. При этом всякое принуждение должно исключаться: в случае категорического отказа школьника от выполнения задания, логопед не должен настаивать на его участии, а может предложить остальным детям помочь товарищу. Использование заданий, связанных с исправлением ошибок, которые «сделал» Незнайка. При этом логопед должен подчеркивать, что Незнайка ничего не знает, а школьники уже много умеют, поэтому могут ему помочь исправить ошибки. Такие задания, обычно, вызывают положительные эмоции у всех детей с дисграфией, а способность учащихся исправить ошибки демонстрирует детям, что у них многое получается; что есть кто-то, кто знает и умеет меньше их [16, с. 56 – 57].

г) использование заданий, в которых логопед и учащиеся меняются местами. По мнению Е. Мазановой [31], соотнесение разных точек зрения позволяет снять «центрацию» на отдельных сторонах решаемой задачи. Логопед может объявить учащимся, что теперь они будут учителями, а логопед учеником, и предложить детям проверить, правильно ли он сделал задание или нет. В усложненном варианте данного приема учителем становится лишь один ребенок. Этот прием побуждает школьников изменять свою позицию, рассматривать ситуацию с точки зрения другого человека. Кроме того, это задание вызывает положительные эмоции у школьников, заставляет их брать на себя определенную долю ответственности и способствует развитию навыков контроля над деятельностью [31, с. 44 – 46].

Формирование у младших школьников навыков планирования, реализации и контроля деятельности – также может выступать условием повышения эффективности логопедической работы по преодолению дисграфий [22].

Основной целью данного направления работы является формирование

произвольности психических процессов. Эта цель достигалась путем обучения детей умению выделять и формулировать цель деятельности. Для решения этой задачи учащиеся должны ответить на вопрос, что от них требуется выполнить. Выделение цели обеспечивается четкой формулировкой инструкции логопеда, при этом на начальных этапах коррекционной работы от школьников нужно требовать точно воспроизвести инструкцию вслед за логопедом. На первом этапе работы предъявляются простые короткие инструкции. На втором этапе – многоступенчатые, но при выполнении задания инструкция может расчленяться на части, которые затем последовательно выполняются. Количество частей инструкции постепенно должно увеличиваться. После выполнения каждой части школьники должны вспомнить инструкцию и сказать, что уже выполнено и что еще предстоит сделать. На третьем этапе работы детям можно предъявлять многоступенчатые инструкции, количество частей которых постепенно увеличивается [22, с. 97].

Обучение детей с нарушением зрения умению контролировать свои действия подразумевает два направления [22, с. 100]:

1) обучение контролю по результатам деятельности (ребенок должен ответить на вопрос, совпадают ли результаты деятельности с поставленной целью, для чего школьникам предлагается вспомнить, что от них требовалось выполнить, а затем сравнить это с тем, что выполнено на самом деле);

2) обучение контролю по ходу выполнения деятельности. Данное направление работы реализуется при выполнении многоступенчатых инструкций, которые разделяются на части и затем последовательно выполняются и контролируются. Степень участия логопеда в контроле над деятельностью может быть различной. При этом логопед во всех случаях должен стремиться оказать минимально возможную помощь и сделать так, чтобы учащиеся смогли самостоятельно найти ошибки и продолжить выполнение задания [22, с. 100-102].

Таким образом, в процессе занятий осуществляется постепенный

переход от полного принятия инструкции и выполнения задания по строго заданной логопедом схеме к совместной с логопедом деятельности, а затем и к самостоятельному созданию ребенком программы деятельности, самостоятельной реализации и самостоятельному контролю над своей учебной деятельностью.

Считаем, что такой подход к проектированию логопедической работы по коррекции дисграфий у учащихся младших классов с нарушением зрения должен обеспечить эффективность данного процесса.

Раскроем содержание предлагаемой коррекционной работы. В ходе эксперимента три дня в неделю мы предлагаем проводить подгрупповые занятия по обучению детей приемам звукового анализа и синтеза, и закрепления связи буквы со звуком. Индивидуальные занятия с детьми, нуждающимися в коррекции звукопроизношения, необходимо проводить два дня в неделю.

Работа по преодолению ошибок на письме у детей включает в себя ряд направлений, таких как развитие моторной сферы, преодоление нарушений звукопроизношения, формирования фонематических процессов и развитие лексической и грамматической стороны речи.

Логопедическая работа по коррекции дисграфии у детей проходит в три этапа:

1. Подготовительный. На данном этапе с детьми проводится работа по развитию общей и мелкой моторики, правильных артикуляционных укладов (необходимых для постановки звуков), слухового и зрительного внимания, слуховых дифференцировок, способность воспринимать и анализировать звуковой состав слова.

2. Основной. Работа на данном этапе заключается в развитии слухового внимания, в умении правильно назвать последовательность звуков в слове и собрать слово из определенного количества звуков, в умении отличать на уровне слога, слова, словосочетания, предложения и текста звуки близкие по звучанию и месту образования.

3. **Заключительный.** Данный этап подразумевает закрепление полученных знаний, и перенос их на другие виды деятельности.

Для учеников определяется перспективный план работы. Содержание логопедической работы определялось данными констатирующего эксперимента. Образец перспективного планирования коррекционной работы по преодолению дисграфии представлен в таблице 2.6.

Таблица 2.6. - Перспективный план коррекционной работы

Имя ребенка	
Направление коррекционной работы	Содержание коррекционной работы
Моторная сфера	<p><u>Развитие статистической координации движений:</u> <i>Для общей моторики:</i> выполнить стойку с закрытыми глазами на одной ноге, поочередно. <i>Для мелкой моторики:</i> распрямить ладонь, развести все пальцы в стороны и удержать в этом положении под счет, на правой руке, затем на левой и на обеих руках одновременно.</p> <p><u>Развитие динамической координации движений:</u> <i>Для общей моторики:</i> Маршировать, чередуя шаг и хлопок <i>Для мелкой моторики:</i> Держа ладонь на ровной поверхности, разъединить и соединить пальцы, на правой, левой, обеих руках.</p> <p><u>Развитие чувства ритма:</u> – Простучать за педагогом карандашом ритмический рисунок; – Упражнение «Музыкальное эхо».</p> <p><u>Развитие двигательной функции губ.</u> – Поднять верхнюю губу вверх, видны верхние зубы.</p> <p><u>Развитие двигательной функции мягкого неба.</u> – Широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается); – При высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи.</p>

Звукопроизношение	Постановка и автоматизация звука [С] Дифференциация звуков [С-З] , [С-Съ]
Фонематический слух	Дифференцировать на слух звонкие - глухие [С]-[З];[Т]-[Д]. Дифференцировать на слух твёрдые - мягкие звуки [Р]-[РЬ].
Фонематическое восприятие	<u>Развитие фонематического восприятия:</u> – упражнять в определении количества звуков в словах, – в выделении последовательно каждого звука в слове, – в определении места звука в слове (в определении последнего согласного звука в слове)
Письмо	<u>Дисграфические ошибки:</u> – замены согласных букв, обозначающих звуки [Т]-[Д], [С]-[З]; – неправильное обозначение мягкости; – вставка гласных букв между стечением согласных; – пропуск согласных при стечении. <u>Орфографические ошибки:</u> – правила написания заглавной буквы, – правила написания гласной И после шипящих

Использование комплекса методов и приемов, упражнение и заданий по преодолению дисграфии, является необходимым условием для реализации составленных планов.

В коррекционную работу должны быть включены задания, содержащие в себе следующие приемы:

– *Работа с буквами.* Дать название букве, изображенной на карточке в правильном положении и зеркальном. Акцентировать внимание детей, из каких элементов состоит буква и в каком расположении они находятся, за счет выкладывания буквы по средству конструирования.

- *Работа со слогом.* Задание на придумывание слова, с заданным слогом

в разных позициях – в начале, в середине, в конце слова; деление слова на слоги, выкладывание слоговых схем.

- *Работа со словом.* Проанализировать звукослоговую схему и подобрать подходящее слово, подобрать слова, которые будут отличаться друг от друга только одним звуком (кот-кит, майка-зайка), составить слово из нескольких слов (вода и воз – водовоз). С помощью заданного уменьшительно ласкательного суффикса образовать новое слово (брат-братик, платок-платочек), подобрать к слову антонимы (широкий-узкий, высокий-низкий) и синонимы (друг-товарищ, ложь-неправда).

- *Работа со словосочетанием.* Подобрать признак предмета (прилагательное) к слову (стол – деревянный стол), существительное к прилагательному (трусливый заяц). Подбор глаголов к определенному слову (Что можно сделать с цветами? – посадить, полить, срезать, поставить в вазу, подарить.). упражнение на согласование прилагательных с существительными в роде и числе (красный арбуз – красная шапка – красное яблоко; спелая ягода – спелые ягоды).

- *Работа с предложением.* По предложенной схеме составить предложение. Из определенного количества слов или из конкретных слов составить предложение (составить предложение из трех слов – Кошка ловит мышку; составить предложение из слов чистит, картошка, мама – Мама чистит картошку).

- *Работа с текстом.* Выстроить последовательность в тексте, составить рассказ из предложенных предложений; по сюжетной картине (по серии сюжетных картин) составить рассказ и записать его.

Подробное описание методов, игр, заданий, игровых упражнений представлены в приложении 2.

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ

Во второй главе представлены результаты экспериментального исследования особенностей письменной речи у учащихся с нарушением зрения. Исследование проводилось на базе КГУ «Костанайский детский центр оказания специальных социальных услуг» г. Костанай (Р. Казахстан). среди учащихся младших классов школ города.

С этой целью были изучены их письменные работы. Дополнительно были проведены: тестирование, списывание текста с образца и написание текста под диктант.

Экспериментальные данные свидетельствуют, что 50% младших школьников в той или иной мере регулярно допускали в письме специфические ошибки. Т. е., подтверждается тот факт, что на современном этапе число младших школьников с дисграфией неуклонно растет, достигнув отметки в 50%.

В результате эксперимента было выделено 2 группы детей:

- 1) младшие школьники с выраженной дисграфией (21%);
- 2) младшие школьники с легкой дисграфией (29%).

Соотношение мальчиков и девочек в обследованных группах оказалось одинаковым и составило 51% и 49% соответственно. Однако дисграфия чаще встречалась у мальчиков. Так, анализ распространенности дисграфии в зависимости от пола детей выявил специфическое нарушение письма у 56% мальчиков от общего числа обследованных мальчиков и у 42% девочек от общего числа обследованных девочек.

В результате исследования выявилось, что у детей с выраженной дисграфией преобладают ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза, а у детей с легкой дисграфией преобладают оптические ошибки. Так, в подгруппе с выраженной дисграфией во всех письменных работах действительно преобладали ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза. На втором месте по распространенности оказались оптические

ошибки, а наиболее редко встречались аграмматизмы.

Исследование также показало, что у детей с легкой дисграфией преобладают оптические ошибки. Оказалось, что в подгруппе с легкой дисграфией преобладали разные типы специфических ошибок. Так, при списывании, действительно, наиболее часто встречались оптические ошибки, в диктанте – преобладали проявления нарушений языкового анализа и синтеза, а в тесте соотношение фонематических, оптических ошибок и ошибок на почве нарушения языкового анализа и синтеза оказалось одинаковым.

При выполнении заданий наилучший результат показали школьники без нарушения письма. Так, учащиеся контрольной группы смогли найти и исправить практически все ошибки. Причем количество исправленных гоморганных и фонематических ошибок оказалось одинаковым.

Таким образом, дети с легкой дисграфией показали более высокий результат, чем школьники с выраженным нарушением письма. В обеих экспериментальных подгруппах количество исправленных гоморганных ошибок оказалось выше, чем фонематических. Основное различие между экспериментальными подгруппами заключалось в том, что школьники с легкой дисграфией в среднем нашли и исправили большее количество ошибок, но при этом дополнительно допустили почти такое же количество ошибок, что и учащиеся с выраженным нарушением письма. Пропуски слов, их повторное написание были отмечены у детей экспериментальных подгрупп и в других письменных работах. Однако при списывании данные ошибки встречались лишь в единичных случаях; а в диктанте пропуски отдельных частей предложения чаще всего встречались в длинных предложениях, что, возможно, связано с трудностями удержания последовательности ряда слов в слухоречевой памяти.

В целом, можно сделать вывод о неоднородности проявлений нарушения письменной речи у младших школьников с нарушением зрения: у 50% учащихся были отмечены стойкие специфические ошибки, при этом у 29% из них имела место нерезко выраженная, легкая дисграфия.

В процессе проектирования логопедической работы были выделены следующие принципы коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения: комплексности; системности; учета симптоматики; патогенетический; последовательности; максимальной опоры на полимодальные афферентации; опоры на сохранное звено нарушенной психической функции; деятельностного подхода; управления психическим развитием ребенка; поэтапного формирования психических функций; учета «зоны ближайшего развития; единства коррекционного и развивающего обучения; дифференцированного подхода; личностного подхода.

К общим направлениям логопедического воздействия мы относим: коррекцию нарушений речевого развития, формирование некоторых языковых умений и навыков, формирование произвольной регуляции деятельности, произвольного внимания, развитие слухового и зрительного восприятия, слухоречевой памяти, обучение отдельным приемам осмысленного запоминания материала.

Проектирование логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения предусматривает:

1. Использование традиционных методик устранения нарушений устной и письменной речи, которые уже апробированы отечественными учеными;

2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения должно быть направлено на упорядочивание представлений о звуковой стороне речи и овладение учащимися навыками языкового анализа и синтеза;

3. В процессе логопедической работы рекомендуется использовать и дополнительные задания, направленные на развитие лексико-грамматического строя речи, уточнение и активизацию имеющихся у детей словарного запаса и моделей простых синтаксических конструкций.

В рамках данной магистерской диссертации были выделены следующие направления логопедической работы, направленной на коррекцию дисграфий

у учащихся младших классов с нарушением зрения:

I. Коррекция нарушений звукопроизношения, которая должна проводиться в определенной последовательности;

II. Развитие фонематического восприятия;

III. Формирование навыков языкового анализа и синтеза.

К условиям эффективности процесса коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения были отнесены:

- развитие процесса саморегуляции;
- развитие мотивационно-потребностной сферы;
- удовлетворение потребностей учащихся в общении;
- стимулировании активности учащихся на занятии;
- формирование навыков планирования, реализации и контроля деятельности.

Таким образом, в процессе занятий осуществляется постепенный переход от полного принятия инструкции и выполнения задания по строго заданной логопедом схеме к совместной с логопедом деятельности, а затем и к самостоятельному созданию программы деятельности, самостоятельной реализации и самостоятельному контролю над своей учебной деятельностью.

Считаем, что такой подход к проектированию логопедической работы по коррекции дисграфий у учащихся младших классов с нарушением зрения должен обеспечить эффективность данного процесса.

Перспективным направлением дальнейшего исследования представляется работа по изучению взаимосвязи (влияния) уровня сформированности психических процессов на проявление дисграфий у младших школьников с нарушением зрения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ данных литературы позволил определить основные научные подходы к пониманию сущности дисграфий и определению путей их коррекции у младших школьников. В данной работе мы сосредоточились на изучении дисграфии, которая предполагает изучение особенностей письменной речи у учащихся младших классов с нарушением зрения.

На сегодня проблема дисграфий младших школьников, обучающихся по общеобразовательной программе изучена достаточно широко.

Дисграфия – это состояние, при котором у детей, с достаточным уровнем интеллектуального и речевого развития, нарушается формирование навыков графической символизации речи в соответствии с фонетическим принципом написания и грамматическими правилами согласования слов в предложении.

Существует большой симптомокомплекс причин, приводящий к дисграфиям. Значительную роль среди которых играют генетические факторы, раннее поражение ЦНС, которое впоследствии может проявляться в ММД, дисгармоничном развитии ВПФ, их незрелости к моменту начала обучения в младшей школе. Каждая из этих причин, а тем более их сочетание, может стать причиной появления дисграфий и, как следствие, трудностей в формировании письменной речи.

Нарушения зрения разносторонне воздействуют на отдельные структурные составляющие личности, их компенсация рассматривается, как процесс перестройки психики и привыкания к новым условиям жизни.

Утраченные зрительные функции замещаются большей частью работой тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается лишь только слепых. У слабовидящих основным видом чувств остаётся зрение.

При актуальной коррекционной работе слепые и слабовидящие несут важный припас представлений, обеспечивающий обычную ориентацию в окружающей среде.

У детей с нарушением зрения имеется невысокая степень развития зрительно-моторной координации, плохое запоминание детьми букв, проблемы в различении конфигурации подобных по написанию букв, цифр и их составляющих, присутствие затруднений в копировании букв.

Зрительная депривация обуславливает появление у слепых и слабовидящих детей определенных своеобразных проблем в учебно-познавательной деятельности, которые и определяют особенные образовательные потребности детей данной категории.

Вопрос о нарушении письменной речи у детей с нарушением зрения остаётся неизученным. Мы раскрыли не только особенности нарушений письменной речи, но и формирования письма при зрительной депривации в целом. Разные офтальмологические болезни детей в процессе обучения письму проявляются по-разному.

В целом закономерности нарушения письма у слабовидящих школьников принципиально не отличаются от письма детей с нормальным зрением и корни их кроются в предшествующем речевом развитии.

Во второй главе представлены результаты экспериментального исследования особенностей письменной речи у учащихся с нарушением зрения. Исследование проводилось на базе КГУ «Костанайский детский центр оказания специальных социальных услуг» г. Костанай (Р. Казахстан). среди учащихся младших классов школ города.

С этой целью были изучены их письменные работы. Дополнительно были проведены: тестирование, списывание текста с образца и написание текста под диктант.

Экспериментальные данные свидетельствуют, что 50% младших школьников в той или иной мере регулярно допускали в письме специфические ошибки. Т. е., подтверждается тот факт, что на современном этапе число младших школьников с дисграфией неуклонно растет, достигнув отметки в 50%.

В результате эксперимента было выделено 2 группы детей:

- 1) младшие школьники с выраженной дисграфией (21%);
- 2) младшие школьники с легкой дисграфией (29%).

Соотношение мальчиков и девочек в обследованных группах оказалось одинаковым и составило 51% и 49% соответственно. Однако дисграфия чаще встречалась у мальчиков. Так, анализ распространенности дисграфии в зависимости от пола детей выявил специфическое нарушение письма у 56% мальчиков от общего числа обследованных мальчиков и у 42% девочек от общего числа обследованных девочек.

В результате исследования выявилось, что у детей с выраженной дисграфией преобладают ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза, а у детей с легкой дисграфией преобладают оптические ошибки. Так, в подгруппе с выраженной дисграфией во всех письменных работах действительно преобладали ошибки на почве нарушения языкового анализа и синтеза. На втором месте по распространенности оказались оптические ошибки, а наиболее редко встречались аграмматизмы.

Исследование также показало, что у детей с легкой дисграфией преобладают оптические ошибки. Оказалось, что в подгруппе с легкой дисграфией преобладали разные типы специфических ошибок. Так, при списывании, действительно, наиболее часто встречались оптические ошибки, в диктанте – преобладали проявления нарушений языкового анализа и синтеза, а в тесте соотношение фонематических, оптических ошибок и ошибок на почве нарушения языкового анализа и синтеза оказалось одинаковым.

При выполнении заданий наилучший результат показали школьники без нарушения письма. Так, учащиеся контрольной группы смогли найти и исправить практически все ошибки. Причем количество исправленных гоморганных и фонематических ошибок оказалось одинаковым.

Таким образом, дети с легкой дисграфией показали более высокий результат, чем школьники с выраженным нарушением письма. В обеих экспериментальных подгруппах количество исправленных гоморганных ошибок оказалось выше, чем фонематических. Основное различие между

экспериментальными подгруппами заключалось в том, что школьники с легкой дисграфией в среднем нашли и исправили большее количество ошибок, но при этом дополнительно допустили почти такое же количество ошибок, что и учащиеся с выраженным нарушением письма.

В целом, можно сделать вывод о неоднородности проявлений нарушения письменной речи у младших школьников с нарушением зрения: у 50% учащихся были отмечены стойкие специфические ошибки, при этом у 29% из них имела место нерезко выраженная, легкая дисграфия.

В процессе проектирования логопедической работы были выделены следующие принципы коррекции дисграфии у младших школьников с нарушением зрения: комплексности; системности; учета симптоматики; патогенетический; последовательности; максимальной опоры на полимодальные афферентации; опоры на сохранное звено нарушенной психической функции; деятельностного подхода; управления психическим развитием ребенка; поэтапного формирования психических функций; учета «зоны ближайшего развития; единства коррекционного и развивающего обучения; дифференцированного подхода; личностного подхода.

К общим направлениям логопедического воздействия мы относим: коррекцию нарушений речевого развития, формирование некоторых языковых умений и навыков, формирование произвольной регуляции деятельности, произвольного внимания, развитие слухового и зрительного восприятия, слухоречевой памяти, обучение отдельным приемам осмысленного запоминания материала.

Проектирование логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения предусматривает:

1. Использование традиционных методик устранения нарушений устной и письменной речи, которые уже апробированы отечественными учеными;

2. Содержание логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения должно быть направлено на

упорядочивание представлений о звуковой стороне речи и овладение учащимися навыками языкового анализа и синтеза;

3. В процессе логопедической работы рекомендуется использовать и дополнительные задания, направленные на развитие лексико-грамматического строя речи, уточнение и активизацию имеющихся у детей словарного запаса и моделей простых синтаксических конструкций.

Для учеников мы определили перспективный план работы. Содержание логопедической работы определялось данными констатирующего эксперимента.

Считаем, что такой подход к проектированию логопедической работы по коррекции дисграфий у учащихся младших классов с нарушением зрения должен обеспечить эффективность данного процесса.

Перспективным направлением дальнейшего исследования представляется работа по изучению взаимосвязи (влияния) уровня сформированности психических процессов на проявление дисграфий у младших школьников с нарушением зрения.

Таким образом, цель исследования - разработать проект логопедической работы по коррекции дисграфий у младших школьников с нарушением зрения – достигнута. Задачи решены. Гипотеза нашла свое подтверждение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аманатова М. М. Справочник школьного логопеда / М.М. Аманатова. – Ростов-н/Д: Феникс, 2009. – 318 с.
2. Аристова Т.А. Коррекция нарушений письменной речи: Учебно-методич. пособие / Под ред. Н. Н. Яковлевой. – СПб.: КАРО, 2014. – 208 с.
3. Ахутина Т.В. Нарушения письма: диагностика и коррекция. Актуальные проблемы логопедической практики / Под ред. М. Г. Храковской. - СПб.: «Акционер и К», 2014. – 246 с.
4. Ахутина Т.В. Нейропсихологическая диагностика, обследование письма и чтения младших школьников. Приложения / Т.В. Ахутина. – М.: Сфера, 2015. – 48 с.
5. Ахутина Т.В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. - СПб.: Питер, 2016. – 320 с.
6. Баранок О.А. Коррекционные упражнения для младших школьников с дисграфией / О.А. Баранок // Логопед. – 2012.- № 8. – с. 108-116.
7. Безруких М.М. Методика оценки уровня развития зрительного восприятия детей 5–7,5 лет: Руководство по тестированию и обработке результатов / М.М. Безруких. — М.: Новая школа, 2013. – 188 с.
8. Белякова Л.И. Проблемы зеркального письма у детей. Научные труды МПГУ. Серия: Псих.-пед. Науки / Л.И. Белякова. - М.: Прометей, 2009. - с. 451-456.
9. Блинков С.М. Афазия и зеркальное письмо у левшей при поражении левого полушария / С.М. Блинков // Журн. невропатологии и психиатр, 1965. – № 12. - С. 1767 – 1772.
10. Брагинский В.А. Почему не каждому даётся грамота? / В.А. Брагинский // Начальная школа. – 2015. – № 4. – С. 20 – 22.
11. Бурина Е.Д. Такие похожие разные буквы. Тренинг по

- дифференциации сходных по начертанию букв / Е.Д. Бурина. – СПб.: КАРО, 2016. - 96 с.
12. Волоскова Н.Н. Трудности формирования навыка письма у учащихся начальных классов / Н.Н. Волоскова. - М.: МПГУ, 2006. - 146 с.
13. Галкина О.И. Развитие пространственных представлений у учащихся в начальной школе / О.И. Галкина. – М.: Владос, 2001. – 201 с.
14. Гончарова В.А. Особенности нарушений письменной речи у младших школьников / В.А. Гончарова // Логопедия. – 2015. - № 3(9). – С. 80-83.
15. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: Методич. пособие. 3-е изд. / О.Е. Грибова. – М.: АИРИС ПРЕСС, 2008. – 91 с.
16. Елецкая О.В. Логопедическая помощь школьникам с нарушениями письменной речи / О.В. Елецкая. – СПб.: Речь, 2006. – 176 с.
17. Ефименкова Л.Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: Книга для логопедов / Л.Н. Ефименкова. – М.: Просвещение, 2003. – 336 с.
18. Ефименкова Л.Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей / Л.Н. Ефименкова, И.Н. Садовникова // Логопедия сегодня. – 2013. - № 4. – С. 83-86.
19. Иншакова О.Б. Некоторые приемы коррекции специфических ошибок чтения и письма / О.Б. Иншакова. – СПб.: Образование, 2007. – 319 с.
20. Иншакова О.Б. Развитие и коррекция графо-моторных навыков у детей 5-7 лет: Пособие для логопеда / О.Б. Иншакова. – М.: Владос, 2003. – 112 с.
21. Каморина Е. А. Логопедическая работа с младшими школьниками при

- нарушении письма и чтения, обусловленных смешением букв по кинетическому сходству / Е.А. Каморина // Логопед. – 2014. - № 2. – С. 88 – 95.
22. Киселёва Н.Ю. Формирование операций контроля при коррекции дисграфии / Н.Ю. Киселева // Логопед. – 2008. - № 7. – с. 94 – 105.
23. Клейменова О.А. Особенности работы логопеда по преодолению нарушений письма у младших школьников / О.А. Клейменова // Логопед. – 2014. - №5. – С. 88 - 101.
24. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей / А.Н. Корнев. – СПб.: ИД «МиМ», 2007. – 286 с.
25. Корнев А.Н. Дислексия и дисграфия у детей / А.Н. Корнев. – 2-е изд. – СПб.: Гиппократ, 2005. - 224 с.
26. Лалаева Р.И. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников / Р.И. Лалаева, Л.В. Венедиктова. – СПб.: Союз, 2011. – 224 с.
27. Леонова С.В. Содержание и приемы работы при оптической дисграфии / С.В. Леонова // Логопед. – 2015. - № 5. – С. 108-125.
28. Логопедия: Методическое наследие. – Кн. IV: Нарушения письменной речи. Дислексия, дисграфия / Под ред. Л.С. Волковой. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 303 с.
29. Логопедия: учебник для студентов дефектологов фак. пед. ВУЗов / под ред. Л.С. Волковой. – М.: ВЛАДОС, 2008. – 703 с.
30. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма / А.Р. Лурия // Письмо и речь: Нейролингвистические исследования: Учеб. пособие для студ. психол. фак. ВУЗов / А.Р. Лурия. - М.: Академия, 2002. – 340 с.
31. Мазанова Е.В. Коррекция оптической дисграфии / Е.В. Мазанова. – М.: «ГНОМ и Д», 2006. – 88 с.
32. Меттус Е.В. Логопедические занятия со школьниками (1-5 класс). Книга для логопедов и психологов / Е.В. Меттус. – СПб.: КАРО, 2008. – 112 с.

- 33.Микфельд Я.О. Диагностика и коррекция предпосылок оптической дисграфии и дислексии / Я.О. Микфельд // Логопедия. – 2004. - №3. – С. 39-46.
- 34.Мироненко Е.Д. Развитие зрительного восприятия и узнавания у леворукого ребенка / Е.Д. Мироненко // Школьный логопед. – 2013. - №1(22). – С. 41-49.
- 35.Мисаренко Г.Т. Технология коррекции письма: развитие графомоторных навыков / Г.Т. Мисаренко // Логопед. – 2014. - № 2. – С. 98-104.
- 36.Оглоблина И.Ю. Игровые задания и упражнения в предупреждении нарушений письменной речи младших школьников / И.Ю. Оглоблина // Логопед. – 2015. - № 5. – С. 116 – 122.
- 37.Парамонова Л.Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция / Л.Г. Парамонова. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2006. – 128 с.
- 38.Парамонова Л.Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей / Л.Г. Парамонова. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2011. – 140 с.
- 39.Поваляева М.А. Профилактика и коррекция нарушений письменной речи: качество образования / М.А. Поваляева. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006. – 158 с.
- 40.Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под редакцией В.И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОКС, 1997. – 400 с.
- 41.Пуншева И.П. Зеркальность движений у детей дошкольного возраста // Теоретические и экспериментальные исследования / И.П. Пуншева // Вести МГУ. Психология. – №4, 1998. – С. 3-11.
- 42.Пятница Т.В. Логопедия в таблицах, схемах, цифрах / Т.В. Пятница. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 173 с.
- 43.Садовникова И.Н. Нарушение речи и их преодоление у младших школьников / И.Н. Садовникова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 256 с.
- 44.Симерницкая Э.Г. Феномен зеркального письма / Э.Г. Симерницкая. – М.: Издательство МГУ, 2007. – 160 с.

45. Спирова Л. Ф. Дифференцированный подход и проявления нарушений письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ / Л.Ф. Спирова, А.В. Ястребова // Дефектология. – 1988. - № 5. – С. 34-37.
46. Спирова Л.Ф. Коррекция нарушений письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ / Л.Ф. Спирова // Дефектология. – 2001. - №2. – С. 19-23.
47. Щукин А.В. Интеллектуально-личностные особенности детей с дисграфией в младшем школьном возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. / А.В. Щукин. – СПб, 2006 – 20 с.
48. Щукин А.В. Особенности интеллекта у младших школьников с дисграфией. – [Электронный ресурс] / А.В. Щукин, О.В. Елецкая // Современные научные исследования и инновации. - 2012. – №2. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2012/02/7130>.
49. Хватцев М.Е. Логопедия. Книга 2 [Электронный ресурс] / М.Е. Хватцев. — М.: Владос, 2009.— 293 с.— (ЭБС «IPRbooks»). – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18489> (дата обращения 10.08.2016)
50. Яворская О.Н. Игры, задания, конспекты занятий по развитию письменной речи у школьников 7-10 лет / О.Н. Яворская. – СПб: КАРО, 2007. – 112 с.
51. Яковлева Н.Н. Преодоление нарушений письменной речи [Электронный ресурс] / Н.Н. Яковлева. - СПб.: КАРО, 2011. - 160 с. - (ЭБС «IPRbooks»). - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/19456> (дата обращения 22.10.2016)
52. Яковлев С.Б. К вопросу об аграмматизмах на письме у школьников с тяжелыми нарушениями речи / С.Б. Яковлев // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. – Л.: Луч, 1997. – С. 66 - 74.
53. Яковлев С.Б. Логопедическая работа по коррекции аграмматизмов в письме у учащихся школы для детей с тяжёлыми

- нарушениями речи: Автореф. дис ... канд. пед. наук: 13.00.03. / С.Б. Яковлев. – СПб., 1988. – 20 с.
54. Ястребова А.В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы / А.В. Ястребова. – М.: Просвещение, 1984. – 138 с.
55. Яструбинская Е.А. Профилактика и коррекция дисграфии и дислексии у детей младшего школьного возраста / Е.А. Яструбенская // Логопедия. – 2014. - №2(4). – С. 60-70.

Примеры письменных работ младших школьников

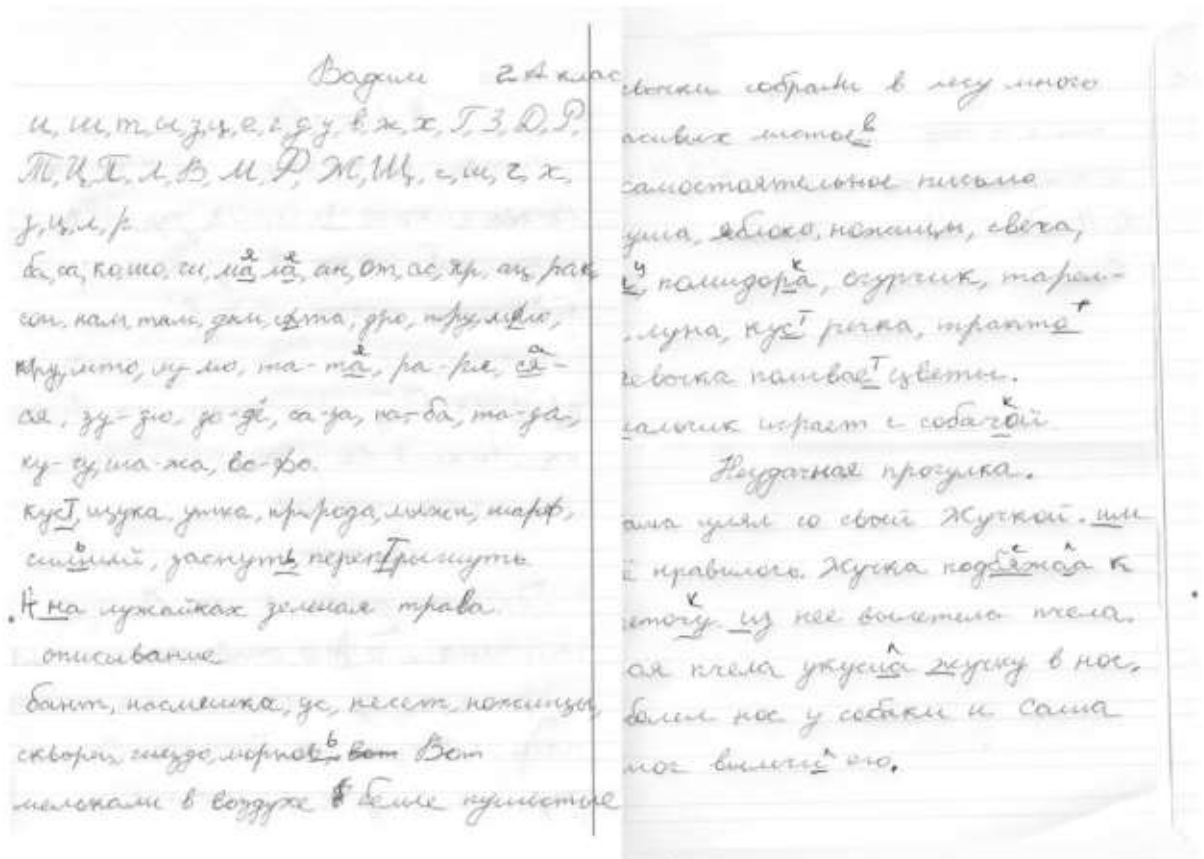


Рисунок 1 - Образец письма ученика Вадима

Образцы игровых упражнений, заданий и методических приёмов, направленных на коррекцию дисграфии

Упражнения на развитие и активизацию общей моторики

1. «Качели» Цель: регуляция мышечного тонуса мышц рук. Описание упражнения: дети выполняют движения соответствующие тексту.

Есть качели на лугу - вверх, вниз!

Вверх - вниз!

Я качаться побегу - вверх, вниз!

Вверх - вниз!

2. «Футбол» Цель: регуляция мышечного тонуса мышц ног. Описание упражнения: дети стоят в шеренге. Взрослый сообщает, что все они футболисты и сейчас будут забивать мяч в ворота: сначала правой ногой, а потом левой. После слов педагога:

Любим мы играть в футбол –

Забиваем правой (левой) гол.

3. Игра «Помощники». Дети стоят и держатся за обруч одной рукой.

Упражнение выполняется под музыкальное сопровождение. Детям необходимо передвигаться по кругу под стихи, которые читает логопед.

Мы по солнышку идем –

Ножки укрепляем,

Чтоб игрушки убирать –

Маме помогаем.

Если дети не могут самостоятельно передвигаться, им помогает взрослый (тип помощи зависит от тяжести нарушения). Упражнение усложняется увеличением количества кругов.

4. Упражнение с мячом. Дети сидят на стульчиках или на ковре. Упражнение выполняется под музыку, сигналом к началу выполнения движения является аккорд. Дети должны передать мяч соседу и назвать его имя. Если они находятся на низком уровне развития речи, то произносят на или вот.

Мячик я в руках несу.

Ой, боюсь не удержу.

Мой сосед мне помогал

И другому передал.

Если дети плохо удерживают мяч, можно перекатывать его. Логопед обращает внимание, чтобы каждый ребенок как мог, проговаривал имя или

слова.

5. *Голос*. Дети сидят на стульчиках, логопед рассказывает им, что можно говорить громко, тихо. Затем предлагает стать действующими лицами в предложенных ситуациях. Дети должны произносить звуки громко или тихо. В качестве наглядности можно использовать предметы, картинки.

Логопед. Мы укачиваем куклу.

Дети. А-а-а...

Логопед. Мы потерялись в лесу.

Дети. Ау-ау-ау!

Логопед. Гудит пароход.

Дети. У-у-у!

Логопед. Мышка пищит.

Дети. Пи-пи-пи...

Активизация речи с одновременными движениями

Дети сидят на стульчиках.

Упражнение выполняется без музыкального сопровождения. Логопед предлагает детям досказать стишок и одновременно выполнить движения.

Логопед. Дождик, дождик...

Дети. Кап, кап. (Руки сгибают, кисти на уровне груди, пальцы, кроме указательных, сжимают в кулачки. Поочередно опускают указательные пальцы вниз.)

Логопед. И по грядкам...

Дети. Тяп, тяп. (Полусогнутые кисти рук поочередно опускают вниз.)

Логопед. По дорожке...

Дети. Топ, топ. (Ладонками постукивают по коленкам.)

Логопед. А по лужам...

Дети. Шлеп, шлеп. (Хлопают в ладошки.)

Пальчиковые игры для развития мелкой моторики (по Р.И. Лалаевой и Е.А. Пожиленко)

1. *Лесенка (индийская игра)*. К кончику большого пальца левой руки прикладывается кончик указательного пальца левой руки. Затем кончик указательного пальца левой руки соединяется с кончиком большого пальца правой руки. Далее все движения повторяются. Движения начинаются на уровне груди, а затем руки, поднимаются все выше и выше. Игру можно проводить также большими и средними пальцами, большими и указательными пальцами.

2. *Пальчики «здороваются»*. Кончик большого пальца левой руки «здоровается», поочередно касается кончиков указательного, среднего, безымянного пальцев этой же руки; то же упражнение выполняется пальцами правой руки; то же упражнение выполняется одновременно пальцами правой и левой руки; пальцы левой руки поочередно «здороваются» с пальцами правой руки (большой с большим, указательный с указательным и т.д.).

3. *Оса*. Поднять правую руку, сжатую в кулак, а затем выпрямить указательный палец и вращать им; то же упражнение проводится указательным пальцем левой руки; одновременные движения указательных пальцев обеих рук.
4. *Дети бегут*. Указательный и средний палец правой руки «бегают» по столу; то же упражнение проводится пальцами левой руки; то же упражнение проводится одновременно пальцами обеих рук (дети бегут наперегонки).
5. *Коза и козлята*. Вытянуть указательный палец и мизинец левой руки; то же движение выполняется пальцами правой руки; то же движение выполняется пальцами обеих рук.
6. *Очки*. Образовать два кружка большим и указательным пальцем обеих рук, а затем соединить их.
7. *Двое разговаривают*. Обе руки согнуты в кулак, большие пальцы поднимаются вверх, то сближаются, то удаляются.
8. *Стол*. Левая рука согнута в кулак, а правая рука лежит на ней горизонтально.
9. *Птичка пьет водичку*. Пальцы левой руки слегка согнуты в кулак, указательный палец левой руки опускается в отверстие.
10. *Крыша*. Кончики пальцев правой и левой руки соединяются, ладони в наклонном положении.
11. *Гнездо*. Ладони соединяются около мизинцев, пальцы обеих рук слегка согнуты.
12. *Цветок*. Ладони находятся в вертикальном положении, нижние части ладоней прижимаются друг к другу, пальцы раскрыты и слегка округлены.
13. *Улитка*. Правая рука лежит на столе ладонью вниз, указательный и средний пальцы вытягиваются вперед, остальные пальцы сгибаются.

Артикуляционные упражнения (по Р.И. Лалаевой и М.Е. Хватцеву)

М.Е. Хватцев рекомендует артикуляторные упражнения, которые можно использовать на различных этапах коррекции нарушений звукопроизношения

Гимнастика для губ и щек:

Надувание обеих щек одновременно.

Надувание щек попеременно.

Втягивание щек в ротовую полость.

Сомкнутые губы вытягиваются вперед трубочкой (хоботком), а затем возвращаются в нормальное положение.

Оскал: губы растягиваются в стороны, плотно прижимаются к деснам, обнажаются оба ряда зубов.

Чередование оскал – хоботок (улыбка – трубочка).

Втягивание губ в ротовую полость при раскрытых челюстях.

Поднимание только верхней губы, обнажаются только верхние зубы.
Оттягивание вниз нижней губы, обнажаются зубы.
Поочередное поднимание и опускание верхней и нижней губы.
Имитация полоскания зубов.
Нижняя губа под верхними зубами.
Верхняя губа под нижними зубами.
Чередование двух предыдущих упражнений.
Вибрация губ (фыркание лошади).
При выдохе удерживать губами карандаш, стеклянные трубочки.

Гимнастика для челюстей:

Опускание и поднимание нижней челюсти.
Движение нижней челюсти вправо.
Движение нижней челюсти влево.
Попеременное движение нижней челюсти вправо и влево.

Гимнастика для языка:

- «Лопатка». Высовывание широкого языка лопатой. Своими боковыми краями язык касается углов рта. Если широкий язык не получается, то предлагается похлопать по спинке языка шпателем, «пожевать» язык (можно произносить при этом бя-бя-бя, мя-мя-мя), сильно подуть на высунутый язык, можно произнести звук [и] или улыбнуться.
 - «Жало». Высовывание языка жалом. Если это движение не сразу удастся, то предлагают просунуть кончик языка между сжатыми и вытянутыми губами, потянуть язык за отдвигаемым пальцем или карандашом, двигать кончиком языка вправо-влево.
 - Поочередное высовывание языка то лопатой, то жалом.
 - Высунуть язык, сделать язык сначала лопатой, а затем жалом.
 - Сильное высовывание языка изо рта, а затем возможно более глубокое втягивание его в глубь ротовой полости, так чтобы кончик оставался незаметным.
 - «Маятник». Движения высунутого языка вправо и влево.
 - Поднимание и опускание спинки языка при широко открытом рте.
 - Присасывание к нёбу спинки языка.
 - «Вкусное варенье». Круговое облизывание губ кончиком языка.
- и др.

**Упражнения на развитие слухового восприятия и внимания
(по Р.И. Лалаевой и Л.Н. Ефименковой)**

1. *Кто хлопал?* Дети садятся в разных местах комнаты, выбирается водящий. Ему закрывают глаза. Один из детей по знаку логопеда хлопает в ладоши. Водящий должен определить, кто хлопал.

2. **Что звучит?** Логопед за ширмой воспроизводит звучание инструментов (дудочки, барабана, колокольчика, балалайки и др.) Дети должны отгадать, каким инструментом производится звук.

3. **Тихо-громко.** Дети становятся друг за другом и идут по кругу. Логопед стучит в бубен то тихо, то громко. Если звук бубна тихий, дети идут на носочках, если более громкий, идут обычным шагом, если еще более громкий – бегут. Кто ошибся, тот становится в конец колонны.

4. **Найди картинку.** Логопед раскладывает перед ребенком или перед детьми ряд картинок с изображением животных (пчела, жук, кошка, собака, петух, волк и др.) и воспроизводит соответствующие звукоподражания. Далее детям дается задание определить по звукоподражанию животного и показать картинку с его изображением. Игра может проводиться в двух вариантах: а) с опорой на зрительное восприятие артикуляции, б) без опоры на зрительное восприятие (губы логопеда закрываются).

5. **Хлопки.** Логопед сообщает детям, что он будет называть различные слова. Как только он назовет животное, дети должны хлопать. При произнесении других слов хлопать нельзя. Тот, кто ошибся, выбывает из игры.

6. **Кто летит.** Логопед сообщает детям, что он будет говорить слово «летит» в сочетании с другими словами (*птица летит, самолет летит*), но иногда он будет ошибаться (например: *собака летит*). Дети должны хлопать только тогда, когда два слова употребляются правильно. В начале

игры логопед медленно произносит фразы, делает паузы между ними. В дальнейшем темп речи ускоряется, паузы становятся короче.

7. **Запомни слова.** Логопед называет 3-5 слов, дети должны повторить их в том же порядке. Игра может быть проведена в двух вариантах. В первом варианте при назывании слов даются картинки. Во втором варианте слова предъявляются без зрительного подкрепления.

8. **Произнесение слогов без стечения согласных** (из таблиц Н.Б. Покровского) : *няк нуль мят пиц мяф лут дыс вые гум ёфь ёк тыль геф деп вох эфь лефь вик кась лёфь дяп няф хил хуф вый фыл сых яс лень маф буф непь гипь вяф фей дас юц зах хас нип тумбйя ныф мям куй гом боть нунь вафь зуфь гань сым бюн холь дяф пень люпъ кик моть мифь зяк ноть лен тух зам хет сёф кать бан вёнь гек тань мех пась быс тет мофь лям гоф сях фок хул дам пюм бек синь пуф бань нах бем сох десь*

9. **Произнесение слогов со стечением согласных:** *фсен плись вость втот скум кость длаф фсес дыст ность длин плык знун тисть здап зном скес дват скам твим.*

Развитие и коррекция нарушений звукопроизношения у детей

Организация логопедической работы по коррекции звукопроизношения строится по этапам, рассмотрим этапы коррекционной работы.

1. Подготовительный – логопед должен установить с ребенком доверительные отношения, расположить его к себе, адаптировать к обстановке логопедического кабинета, вызвать у него интерес к занятиям и желание в них включиться. У детей нередко наблюдается скованность, стеснительность, замкнутость, а иногда и боязнь встреч с незнакомыми сверстниками и взрослыми. От логопеда требуется особая тактичность, доброжелательность; общение с ребенком должно осуществляться без официальности и излишней строгости.

Подготовительный этап включает в себя работу над развитием рецептивных умений предвывает формирование артикуляторной базы.

2. Постановка звука. Формирование правильного артикуляционного уклада через создание и закрепление условно-рефлекторных связей на акустико-артикуляционный образ.

Работа осуществляется с опорой на речевые и рече-слуховые анализаторы. Ребенок создает артикуляционную позу произношения звука самостоятельно и слышит артикуляционный эффект. Используется визуальный контроль – зеркало. Это дает ребенку дополнительную опору закрепления и воссоздания артикуляторно-акустического образа звука.

Четыре способа постановки звуков:

1. *По подражанию.* Первый способ основан на сознательных попытках ребенка найти артикуляцию, позволяющую произнести звук, соответствующий услышанному от логопеда. При этом помимо акустических опор ребенок использует зрительные, тактильные и мышечные ощущения. Подражание дополняется словесными пояснениями логопеда, какую позицию должен принять артикуляционный орган. В тех случаях, когда необходимые для данного звука артикуляционные позиции выработаны, достаточно их вспомнить.

Данный метод не используется для обследуемых детей, так как у них дизартрия. При этом нарушении у ребенка снижены кинестетические ощущения от органов артикуляции, что затрудняет использования постановки по подражанию. Кроме того, у всех детей антропофоническое нарушение произношения за исключением Егора Ш., при котором постановка звука по подражанию затруднена переходом ребенка на дефектную артикуляцию.

2. *От артикуляционной гимнастики.* Для использования этого приема необходимо что бы ребенок умел выполнять все движения и позы артикуляционного уклада. Необходимо последовательно выполнять основные движения для создания данного артикуляционного уклада и добавляется голосоподача.

Объединение всех движений речевого аппарата в единый комплекс позволяет создать правильный артикуляционно-акустический образ звука.

3. *От сохранного звука.* Необходимо выбрать правильно произносимый ребенком звук близкий по артикуляционным признакам к тому звуку, который необходимо поставить. Данный способ постановки осуществляется с опорой

на нормированно произносимые звуки, в артикуляционном укладе которых имеются общие признаки с нарушенным звуком. При этом учитывается их артикуляционное «родство», которое может быть не одинаково в разных группах звуков. Так, при работе над звонкими согласными опираются на их глухие парные звуки и задача логопедической работы сводится к тому, чтобы дополнить общую артикуляторную позу работой голосового аппарата. При работе над заднеязычными взрывными в работу включают корневую часть языка, а в качестве исходной берется позиция переднеязычного взрывного и от нее осуществляется переход к заднеязычной артикуляции.

4.С использованием механических средств. Этот способ основывается на внешнем, механическом воздействии на органы артикуляции специальными зондами или шпателями. Логопед просит ребенка произнести звук, повторить его несколько раз, и во время повторения он при помощи зонда несколько меняет артикуляционный уклад звука. В результате получается другой звук. При данном способе ребенок сам не осуществляет поиск, его органы артикуляции только подчиняются действиям логопеда. После длительных тренировок он без механической помощи принимает необходимую позу, помогая себе шпателем или зондом.

Использование перечисленных методов для постановки звуков
Постановка звуков происходит в такой последовательности, которая определена физиологическим ходом формирования звукопроизношения у детей в норме: свистящие, шипящие, соноры.

1. Постановка свистящих звуков.

Постановка звука С

Цель: научить ребенка произносить нормированный звук с.
Оборудование: схема строения артикуляционного аппарата при произношении звука с; зонд, шпатель; картинки-символы, предметные картинки.

Постановка звука [с] различными способами.

1. По подражанию:

- ребенку предлагается образец произношения звука в сочетании с игровыми образами (дует сильный ветер, выходит воздух из насоса и т.п.); одновременно используется зрительный контроль за правильной артикуляцией, тактильные (осязательные) ощущения;
- ребенку предлагается, опустив кончик языка за нижние резцы, прикусить боковые края языка и подуть по центру языка в щелку между зубами.

2. От артикуляционного уклада:

- ребенку предлагается воспроизвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие/отсутствие голоса; в результате должен получиться нормированный звук.

3. От опорного звука:

- ребенку предлагается произносить сочетания звуков ис, акцентируя внимание на схожей артикуляции звуков;

- ребенку предлагается произнести звук э, затем резко выдохнуть на какой-либо предмет;
- ребенку предлагается длительно произносить звук ц-ц-ц (в результате слышится звук с).

4. С механической помощью:

- ребенку предлагается длительно произносить звук с (передние зубы все время видны) зондом опуская язык в зазубное положение; затем добиваются этого умения уже без механической помощи.

5. От опорного звука с механической помощью:

- ребенку предлагается длительно произносить звук ф (кончик языка прижат к нижним зубам) и в это время нижнюю губу оттянуть вниз.

Постановка звука З

Цель: научить ребенка произносить нормированный звук [з].

Оборудование: схема строения артикуляционного аппарата при произношении звука [з]; зонд, шпатель; картинки-символы, предметные картинки.

Постановка звука [з] различными способами.

1. По подражанию:

- ребенку предлагается образец произношения звука в сочетании с игровыми образами (звенит комар, звонок и т.п.); одновременно используется зрительный контроль за правильной артикуляцией, тактильные (осязательные) ощущения.

2. От артикуляционного уклада:

- ребенку предлагается воспроизвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие/отсутствие голоса; в результате должен получиться нормированный звук.

3. От опорного звука:

- основной способ: ребенку предлагается произнести звук с и, добавив голос, получить звук з.

Постановка звука Ц

Цель: научить ребенка произносить нормированный звук [ц].

Оборудование: схема строения артикуляционного аппарата при произношении звука ц; картинки-символы, предметные картинки.

Постановка звука [ц] различными способами.

1. По подражанию:

- ребенку предлагается образец произношения звука в сочетании с игровыми образами (лошадка цокает копытцами, девочка просит не шуметь и т.п.); одновременно используется зрительный контроль за правильной артикуляцией, тактильные (осязательные) ощущения.

2. От артикуляционного уклада:

- ребенку предлагается воспроизвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие/отсутствие голоса; в результате должен получиться нормированный звук.

3. От опорного звука:

- ребенку предлагается произносить звуки т, с сначала на одном выдохе с паузой между звуками, затем на одном выдохе без паузы.

2. Постановка шипящих звуков.

Постановка звука [Ш]

Цель: научить ребенка произносить нормированный звук [ш].
Оборудование: схема строения артикуляционного аппарата при произношении звука [ш]; зонд, шпатель; картинки-символы, предметные картинки.

Постановка звука [ш] различными способами.

1. По подражанию:

- ребенку предлагается образец произношения звука в сочетании с игровыми образами (ветер шумит, змея шипит, воздух выходит из лопнувшего шарика и т.п.); одновременно используется зрительный контроль за правильной артикуляцией, тактильные (осязательные) ощущения.

2. От артикуляционного уклада:

- ребенку предлагается воспроизвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие/отсутствие голоса; в результате должен получиться нормированный звук.

3. От опорного звука:

- ребенку предлагается слегка приоткрыть рот, в медленном темпе 4- 6 раз произносить с придыханием звук т, ударяя кончиком языка в бугорки (альвиолы) за верхними зубами; постепенно учим ребенка плавно удлинять выдыхаемую струю и не ударять кончиком языка в бугорки, а только поднимать к ним широкий кончик языка.

4. От опорного звука с механической помощью:

- ребенку предлагается длительно произносить звук с (передние зубы все время видны) шпателем аккуратно поднимают широкий язык за верхние зубы и слегка отодвигают его назад – к альвеолам (края шпателя при этом находятся примерно на уровне четвертых резцов); затем добиваются этого умения у логопата уже без механической помощи;

- ребенку предлагаем приоткрыть рот, длительно, без голоса ребенок произносит звук р и кончиком шпателя, поднесенного к подъязычной уздечке, логопед останавливает вибрацию передней части языка – слышим шипение; после нескольких повторов можно вызвать шипение, едва поднеся шпатель к подъязычной уздечке; затем убрать его и, сближая зубы, добиться правильного звучания ш.

Постановка звука [Ж]

Цель: научить ребенка произносить нормированный звук [ж].
Оборудование: схема строения артикуляционного аппарата при произношении звука [ж]; зонд, шпатель; картинки-символы, предметные картинки.

Постановка звука [ж] различными способами.

1. По подражанию:

- ребенку предлагается образец произношения звука в сочетании с игровыми образами (жужжание жука, пчелы, шмеля, вращение юлы и т.п.); одновременно используется зрительный контроль за правильной артикуляцией, тактильные (осознательные) ощущения.

2. От артикуляционного уклада:

- ребенку предлагается воспроизвести артикуляционный уклад звука, применить правильную воздушную струю, определить наличие/отсутствие голоса; в результате должен получиться нормированный звук.

3. От опорного звука:

- основной способ: ребенку предлагается произнести звук [ш] и, добавив голос, получить звук [ж];

- ребенку предлагается открыть рот, в медленном темпе 4-6 раз произносить с придыханием звук д, ударяя кончиком языка в бугорки (альвеолы) за верхними зубами; постепенно учим удлинять выдыхаемую струю и не ударять в бугорки, а только постепенно поднимать к ним кончик языка.

4. От опорного звука с механической помощью:

- ребенку предлагается длительно произносить звук [з] (передние зубы все время видны) логопед шпателем поднимает широкий язык за верхние зубы и слегка отодвигает его назад – к альвеолам (края шпателя при этом находятся примерно на уровне четвертых резцов); затем добиваемся такого умения уже без использования механической помощи;

- ребенку предлагается при открытом рте, длительно произносить звук р и кончиком шпателя, поднесенного к подъязычной уздечке, останавливать вибрацию передней части языка – будет слышно жужжание; после неоднократных повторений можно вызвать жужжание, едва поднеся шпатель к подъязычной уздечке; затем убрать его и, сближая зубы, добиться правильного звучания ж.