



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И
РОССИЙСКОЙ
Федеральное государственное бюджетное
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГУ»)
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО

Эффективность использования методов
школьного

Магистерская
по направлению: 44.04.01 Специальность
Профильная направленность: «Психология
ограниченными возможностями

Проверка на объем заимствований:
96,75 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
«28»_01_2019 г.
Зав. кафедрой (СПО)
_____ (Л.П. Алексеева)

Челябинск

Содержание

	Стр.
Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы проблемы диагностики дислексии у младших школьников с ЗПР.....	7
1.1. Психолого-педагогическая характеристика учащихся с задержкой психического развития.....	7
1.2. Причины, симптоматика и психологические механизмы дислексии у учащихся с задержкой психического развития.....	15
1.3. Современные подходы к диагностике и коррекции дислексии у учащихся с задержкой психического развития.....	24
Выводы по главе I.....	32
Глава II. Практическое изучение проблемы диагностики дислексий у младших школьников с ЗПР.....	35
2.1. Цель, задачи, методики практического исследования на констатирующем этапе эксперимента.....	35
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	52
2.3. Направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития	61
2.4. Эффективность использования методов диагностики дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.....	67
Выводы по главе II.....	72
Заключение.....	74
Список использованной литературы.....	78
Приложение.....	84

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время общеизвестно, что дети с проблемами в развитии, не получившие специальной психолого-педагогической помощи в дошкольном детстве, в школе уже с первого класса становятся неуспевающими учениками.

Количественно группа детей с ЗПР - самая большая по сравнению с любой другой детской группой с патологией в развитии. К тому же она имеет тенденцию к постоянному росту, чему есть объективные причины. Так, результаты обследования детей по России республиканской психологомедико-педагогической комиссией, указывают на тенденцию к увеличению детей с ЗПР - за 3 года количество детей с ЗПР неукоснительно растёт (2015 21%, 2016 - 30%, 2017 - 34%).

Один из путей обеспечения доступа к качественному образованию детей с ЗПР - реализация вариативных моделей социальной и педагогической интеграции. Важнейшим условием эффективности интеграции является не только разработка методологии развития и содержания инновационной образовательно-воспитательной среды, но и наличие грамотной системы психолого-педагогического сопровождения, включающей, помимо систематических диагностических мероприятий ребенка с ЗПР, разработки индивидуальных программ обучения и коррекции, такую важную составляющую, как работа со средой (социальным окружением), в которую интегрируется ребенок.

При поступлении в школу дети с ЗПР испытывают затруднения в процессе обучения, в частности, трудности в письме и чтении. В современной литературе стойкие нарушения чтения обозначаются термином дислексия.

Среди отечественных авторов, посвятивших свои работы вопросам изучения нарушения чтения у детей. Следует отметить такие имена: Ефименкова Л.Н., Корнев А.Н., Поваляева М.А., Лурия А.Р., Лалаева Р.И., Левина Р.Е. Садовникова И.Н., Коваленко О.М., Козырева Л.М., Мазанова Е.В., Мисаренко Г.Г., Пармонова Л.Г., Прищепова И.В., Российская Е.Н., Русецкая М.Н. и другие.

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 дислексий у учащихся с ЗПР. Актуальной проблемой является разработка обновленного эффективного подхода к диагностике дислексий у младших школьников. Это связано с тем, что до сих пор существуют различные точки зрения, связанные с определением, патогенезом, механизмами, симптоматикой дислексий. Это позволяет рассматривать тему нашего исследования как актуальную проблему.

Цель исследования - выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность использования методов диагностики дислексии для проведения специальных мероприятий по коррекции нарушений чтения у младших школьников с ЗПР.

Объект исследования - процесс нарушения чтения у младших школьников с задержкой психического развития.

Предмет исследования - методы диагностики дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.

Гипотеза исследования строится на предположении о том, использование эффективных методов диагностики дислексии, способствует грамотному усвоению навыков чтения у младших школьников с ЗПР.

На основании цели и гипотезы можно выделить следующие задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую характеристику учащихся с задержкой психического развития.
2. Выделить причины, симптоматику и психологические механизмы дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.
3. Разработать направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.
4. Экспериментально проверить эффективность предложенных методов диагностики дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.

Методы исследования: теоретические - анализ психологопедагогической, лингвистической и психолингвистической литературы по проблеме дислексий; изучение и обобщение педагогического опыта по преодолению нарушений чтения у младших школьников с ЗПР; *эмпирические* - педагогический эксперимент; наблюдение, анализ продуктов деятельности.

Теоретико-методологической базой исследования послужил комплекс положений ряда смежных наук. Положения психологии о соотношении мышления, языка и речи, взаимосвязи речи с другими психическими процессами (Т.Г. Богданова, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Ж. Пиаже, Д., Слобин и др.); нейропсихологический подход (Т.В. Ахутина, Н. Н. Корсакова, А.В. Семенович, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, О.Н. Усанова, Л.С. Цветкова и др.), теоретические положения системы обучения и воспитания аномальных детей (Л. В Занков, И.Я. Соловьев, Р.М. Боскис, Ж.И. Шиф, Т.Л. Власова, В.В. Лубовский и др.); научные теории о психофизиологических механизмах и психологической структуре процесса письма и чтения (Б. Ананьев, Л. Выготский, А. Леонтьев, А. Лурия и другие).

База исследования. Исследование проводилось на базе Муниципального общеобразовательного учреждения "Средняя общеобразовательная школа № 47" города Магнитогорска.

Научная новизна исследования заключается в том, что в нем научно обосновано содержание методов дифференцированной логопедической диагностики дислексии младших школьников с ЗПР, разработанное с учетом ведущего звена в структуре речевого нарушения. В основе затруднений в усвоении родного языка у детей с ЗПР лежит когнитивная недостаточность, вследствие которой страдает устная и письменная речь.

Теоретическое значение работы заключается в анализе и обобщении научных данных по проблеме дислексии в младшем школьном возрасте у учащихся с ЗПР.

Практическая значимость полученных результатов теоретического и экспериментального этапов исследования состоит в том, что внедрение предложенных методов диагностики в практику работы коррекционных школ в соответствии с выделенными направлениями коррекционноразвивающей работы по профилактике нарушения чтения обеспечивают эффективность диагностики и коррекции дислексии у учащихся с задержкой психического развития. Также полученные данные могут быть полезны для учителей русского языка в младших классах общеобразовательной школы, с целью профилактики и коррекции дислексических ошибок в письменных работах.

Структура работы: введение, две главы, выводы по главам, заключение, библиографический список, приложение.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛЕКСИИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

1.1. Психолого-педагогическая характеристика учащихся с задержкой психического развития

По определению А. Д. Гонеева [8], задержка психического развития (ЗПР) - это нарушение нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться в кругу дошкольных, игровых интересов. При ЗПР дети не могут включиться в школьную деятельность, воспринимать школьные задания и выполнять их. Они ведут себя в классе так же, как в обстановке игры в группе детского сада или в семье.

По мнению В.И. Лубовского [36], понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка. Основной причиной такого отставания являются слабовыраженные органические повреждения мозга (врожденные или полученные во внутриутробном, при родовом, а также в раннем периоде жизни). Термин «задержка» подчеркивает временной

(несоответствие уровня психического развития возрасту) и вместе с тем временный характер отставания, которое с возрастом преодолевается тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия обучения и развития детей рассматриваемой категории.

Многие авторы Л.В. Кузнецова, В.И. Лубовский, Т.В. Егорова, Л.И. Переслени сходятся во мнении, что у детей с ЗПР отмечается значительное замедление темпа психического развития и его качественное своеобразие по сравнению с нормой.

Е. С. Слепович [35] отмечает, что у всех старших дошкольников с задержкой психического развития не сформирована готовность к школьному обучению. Это проявляется в незрелости функционального состояния центральной нервной системы (слабость процессов торможения и возбуждения, затруднения в образовании сложных условных связей, отставание в формировании систем межанализаторных связей) и служит одной из причин того, что эти дети с большим трудом овладевают письмом и чтением, часто смешивают буквы, сходные по начертанию или обозначающие оппозиционные фонемы, сложные по составу гласные. Большинство психических функций (пространственные представления, мышление, речь и др.) имеют сложное комплексное строение и основаны на взаимодействии нескольких функциональных систем. Формирование такого рода взаимодействия у детей с задержкой психического развития не только замедлено, но и значительно изменено, происходит иначе, чем у нормально развивающихся. Следовательно, и соответствующая психическая функция складывается не так, как при нормальном развитии.

А. Д. Гонеев [8] указывает, что детей с временной задержкой психического развития нередко ошибочно считают умственно отсталыми.

Отличия этих групп детей определяются двумя особенностями.

У детей с ЗПР трудности в овладении элементарной грамотой, счетом сочетаются с относительно хорошо развитой речью, значительно более высокой способностью к запоминанию стихов и сказок и с более высоким уровнем развития познавательной деятельности.

Такое сочетание для умственно отсталых детей нехарактерно. Дети с временной ЗПР всегда способны использовать оказанную им в процессе работы помощь. Усваивают принцип решения задания и переносят этот принцип на выполнение других сходных заданий.

Это показывает, что они обладают полноценными возможностями дальнейшего развития, т. е. будут способны впоследствии выполнить самостоятельно то, что в данный момент в условиях специального обучения могут выполнить с помощью педагога.

Длительное наблюдение за детьми с временной задержкой показало, что именно умение использовать оказанную помощь и осмысленно принимать усвоенные в процессе дальнейшего обучения знания приводят к тому, что через некоторое время эти дети могут успешно обучаться в массовых школах.

Исследования таких психологов, как Л.И. Переслени, П.Б. Шошин [21] выявили у большинства детей с задержкой психического развития неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ. Таким детям нужно больше времени для приема и переработки зрительной, слуховой и прочей информации. Особенно ярко это проявляется в сложных условиях (например, при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих для ребенка значимое смысловое и эмоциональное содержание). Одной из особенностей восприятия таких детей является то, что сходные качества предметов воспринимаются ими как одинаковые. У детей недостаточно сформированы пространственные представления: ориентировка в направлениях пространства осуществляется на

уровне практических действий, затруднено восприятие перевернутых изображений, возникают трудности при пространственном анализе и синтезе ситуации. Развитие пространственных представлений тесно связано со становлением конструктивного мышления. Так, при складывании сложных геометрических фигур и узоров дети с задержкой психического развития часто не могут осуществить полноценный анализ формы, установить симметричность, тождественность частей конструируемых фигур, расположить конструкцию на плоскости, соединить ее в единое целое. Надо заметить, что относительно простые узоры дети с задержкой психического развития в отличие от умственно отсталых выполняют правильно.

По мнению А. Д. Гонеева [8], дети с ЗПР, несмотря на значительную вариативность, характеризуются рядом признаков, позволяющих отграничить это состояние как от педагогической запущенности, так и от умственной отсталости, они не имеют нарушений отдельных анализаторов, у них нет интеллектуальной недостаточности, но в то же время они стойко не успевают в массовой школе вследствие полиморфной клинической симптоматики - незрелости сложных форм поведения, целенаправленной деятельности на фоне быстрой истощаемости, утомляемости, нарушений работоспособности.

Р. И. Лалаева и Н. В. Серебрякова [16] отмечают, что у детей с ЗПР имеются отклонения в процессах переработки сенсорной информации. Так, у этих детей скорость зрительного восприятия значительно ниже нормы, отмечаются более низкие показатели зрительного опознания. Дети с ЗПР замечают значительно меньше зрительно воспринимаемых объектов, чем их нормально развивающиеся сверстники.

Недостаточность зрительного восприятия приводит к бедности и недифференцированному зрительному представлению, что ограничивает возможности наглядно-образного мышления. Эти особенности зрительного восприятия не могут не оказать отрицательного влияния на овладение

зрительными образами букв и цифр, что обуславливает большие трудности при обучении грамоте.

М.С. Певзнер [2], выделяя несколько клинических вариантов инфантилизма. С недоразвитием эмоционально-волевой сферы, при первично сохранном интеллекте (наиболее легкая форма аномалии), с недоразвитием познавательной деятельности, осложненными нейродинамическими нарушениями, с недоразвитием познавательной деятельности, осложненным недоразвитием речевой функции, - допускает, что главным и определяющим симптомом задержки в легкой степени может быть недоразвитие только эмоционально-волевой сферы. В этом случае интеллект детей первично сохранен. Ряд специалистов Е.Г.Сухарева, М.С.Певзнер, Т.А.Власова, Е. С. Иванов и др. считают, что церебральные астении, аффективная расположенность, психопат подобные расстройства могут не только снижать работоспособность, усугубляя дефект познавательной деятельности при задержке психического развития, но и играть роль первопричины в возникновении ЗПР.

Задержка психического развития, обусловленная выраженными церебрально-органическими причинами, обязательно предполагает нарушение интеллектуальных функций, ущербность эмоционально-волевой сферы, а также очень часто и физическую незрелость, что, в свою очередь, еще больше осложняет тяжелое состояние ребенка. Эти дети нуждаются в более сложном лечении, нежели при нервно подобных состояниях или соматогенных астениях, а также в более сложной педагогической коррекции.

Многие исследователи Т. В. Егорова, Н. Г. Поддубная, В. Л. Подобед отмечают, что в структуре дефекта познавательной деятельности детей с ЗПР большое место занимают нарушения памяти. Особенно ярко эти нарушения проявляются у младших школьников, когда ведущей является учебная

деятельность. Известно, что необходимым условием успешной учебной деятельности является сформированность памяти.

У детей с ЗПР нарушена как произвольная, так и произвольная память. Причиной трудностей произвольного запоминания является сниженная познавательная активность этих детей.

Исследования Н. Г. Поддубной [6] показали, что наглядный материал запоминается лучше вербального, а произвольное запоминание страдает в меньшей степени, чем произвольное.

По мере развития ребенка и особенностей учебной деятельности все большее значение приобретает произвольная память. Снижение произвольной памяти, по мнению Т. А. Власовой и М. В. Певзнер [33], представляет одну из значимых причин неуспеваемости этих детей. Школьники с ЗПР с большим трудом запоминают условие задачи, быстро забывают прочитанное. Детям с ЗПР свойственна недостаточность использования рациональных способов запоминания.

Е. С. Слепович [34] отмечает, что мышление детей с ЗПР характеризуется поверхностностью, которая проявляется в абстрагировании и обобщении несущественного, недостаточной гибкостью мышления, склонностью к шаблонным, стереотипным решениям. Способ действия, эффективный в одних условиях, неоправданно переносится в другие.

Речевая активность детей с задержкой психического развития также имеет ряд особенностей:

- бедный словарный запас (особенно активный), понятия сужены, расплывчаты, иногда ошибочны;
- существенные трудности в овладении грамматическим строем речи (особенно в понимании и употреблении логико-грамматических структур);

- своеобразное формирование словообразовательной системы языка;
- позднее овладение способностью осознать речь как особого рода действительность, отличную от, предметной;
- нарушения в формировании монологической речи.

Специалисты отмечают клиническое разнообразие ЗПР и ее прогностическую неоднородность. При этом подчеркивается, что стойкость ЗПР различна в зависимости от того, лежат ли в ее основе эмоциональная незрелость (психический инфантилизм), низкий психический тонус (длительная астения) либо нарушения познавательной деятельности, связанные со слабостью памяти, внимания, подвижности психических процессов, дефицитностью отдельных корковых функций. Располагая определенными научными сведениями о клинических особенностях детей с ЗПР, исследователи выделяют ряд вариаций этого состояния (Т. А. Власова, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, М. С. Певзнер).

Психологический инфантилизм (эмоционально незрелые дети), длительно текущие астенические состояния представляют собой наиболее легкие формы. Дети с ЗПР этих форм могут иметь первичное нарушение прежде всего темпа формирования эмоционально-волевой регуляции, а на этой основе малую работоспособность, быструю истощаемость, аритмию памяти, внимания. Эти особенности психики не могут не влиять негативным образом на обучаемость детей.

ЗПР характеризуется первичным нарушением познавательной деятельности, связанным с дефицитностью отдельных корковых функций (эти дети, как правило, имеют дефектную первооснову для развития и интеллектуальной, и эмоционально-волевой сферы, а также для нейрофизиологического и частично соматического развития), представляет наиболее тяжелую ее форму. По сути своей эта форма нередко выражает

состояние, соотносимое с дебильностью (разумеется, и здесь возможна вариативность состояния по снижению его тяжести). Обучаемость этих детей, безусловно, в значительной степени снижена.

К. С. Лебединской [36] была предложена этиопатогенетическая классификация ЗПР.

Основные клинические типы ее дифференцируются по этиопатогенетическому принципу:

- а) конституционного происхождения;
- б) соматогенного происхождения;
- в) психогенного происхождения;
- г) церебрастенического (церебрально-органического происхождения).

Все варианты ЗПР отличаются друг от друга особенностью структуры и характером соотношения двух основных компонентов этой аномалии: структурой инфантилизма; характером нейродинамических расстройств.

Причины и патологические механизмы дисграфии у младших школьников с ЗПР рассматриваются разными авторами неодинаково, однако противоречий во взглядах исследователей нет. Каждый подход в понимании природы нарушения письма у данной группы детей лишь дополняет предшествующие и вносит свой вклад в более полное представление о дефекте.

Большинство авторов отмечают, что дисграфия положительно коррелирует с дефицитом многих психических функций и процессов у детей с задержкой развития. Так, в работах Ю. Г. Демьянова и В. А. Ковшикова [20] делается предположение о том, что расстройства письма у учащихся с ЗПР обусловлены не столько нарушениями устной речи, сколько недостаточностью внимания, зрительного гнозиса, памяти, а также суцессивных процессов, слабость которых препятствует формированию

функции последовательного рядообразования, столь важной для процесса письма. Дисграфии могут быть связаны у школьников с ЗПР и с недостаточностью отдельных сторон зрительных и слуховых функций, с избирательной неполноценностью сложных форм анализа и синтеза структуры слов и предложений, с нарушениями мнестических процессов.

Е. В. Мальцева [20] отмечает связь нарушений письма с дефектами устной речи детей с ЗПР. В письменных работах школьников с нарушениями речи автор наблюдала большое количество ошибок, обусловленных неполноценностью фонематического анализа, недостаточной сформированностью у детей лексики и грамматического строя речи.

Таким образом, ЗПР представляет собой нарушение нормального темпа психического развития, при котором у детей отмечаются затруднения в развитии всех основных познавательных психических процессов. Страдают такие важнейшие высшие психические функции, как память, внимание, мышление, речь, а также наблюдаются нарушения в эмоционально-волевой сфере и поведении. Недостатки психического и моторного развития не могут не отразиться на формировании такой сложной функции, какой является речевая функция. Такие факторы, как неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ, длительность приема и переработки зрительной, слуховой и прочей информации, недостаточно сформированные пространственные представления, могут являться причиной возникновения различных форм дисграфий. Сведения имеющиеся во многих работах о нарушении чтения у учащихся с ЗПР, являются важными и в теоретическом и в практическом аспектах. Они свидетельствуют о большой распространенности дислексии среди младших школьников с задержкой развития, разнообразии причин, обуславливающих это нарушение, о неоднородности его механизмов и комплексности симптоматики.

1.2. Причины, симптоматика и психологические механизмы дислексии у учащихся с задержкой психического развития

О сложности проблемы дислексий говорит разнообразие научных толкований природы нарушений чтения. Остановимся на определении дислексии, данном Р.И. Лалаевой: —Дислексия - это частичное нарушение процесса чтения, проявляющееся в стойких повторяющихся ошибках чтения, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе чтения» [15].

Для дифференциальной диагностики нарушений чтения необходимо, прежде всего, уточнить представления о механизмах и симптоматике дислексий.

Вопрос о механизмах нарушения самый сложный для всех речевых нарушений. Чаще всего механизмы рассматриваются в двух аспектах:

- психологическом,
- психолингвистическом.

В психологическом аспекте дислексия понимается как нарушение, вызванное несформированностью психических функций, осуществляющих процесс чтения в норме. Выделяют следующие механизмы:

1. недоразвитие, нарушение зрительного гнозиса (узнавания):
 - нарушение зрительного восприятия,
 - нарушение зрительного представления,
 - нарушения зрительного анализа и синтеза.
2. нарушение пространственных ориентировок (оптикопространственная недостаточность) проявляется в рисовании, при составлении целого из частей при конструировании, в неспособности воспроизведения заданной формы. Выявляется и задержка правой и левой

частей тела, поздняя латерализация или ее нарушение (левшество, смешанная доминанта).

3. Нарушение мнестических процессов.

Может нарушаться память различных модальностей (зрительная, слуховая, тактильная).

4. недоразвитие слухового восприятия, слуховых представлений, слухового анализа и синтеза (различение, узнавание дифференциация неречевых звуков).

Недоразвитие фонематического слуха (фонематическое восприятие, фонематическое представление, фонематические анализ и синтез).

5. нарушение устной речи (связано с фонематическим слухом)

- недоразвитие звукопроизношения
- недоразвитие грамматического строя
- недоразвитие лексического словаря
- недоразвитие фонематических понятий

6. Нарушение или недоразвитие слухомоторных координаций (проявляется при чтении - артикуляция не успевает за движениями глаз).

7. Недоразвитие зрительно моторных координаций.

8. Недоразвитие тактильного восприятия.

9. Недоразвитие эмоционально-волевой сферы.

10. Неоткрытые механизмы.

В психолингвистическом аспекте дислексия рассматривается как нарушение различных операций процесса чтения. Здесь выделяют следующие механизмы дислексии:

- Несформированность сенсомоторных операций (зрительно-пространственный анализ букв и их сочетаний в слове)

- Несформированность языковых операций, операций со звуками, словами и предложениями в тексте (фонематический, морфологический, синтаксический уровень)
- Нарушение семантических операций (соотнесение со смыслом).

Дислексия проявляется в замедлении процесса овладения чтением, в замедленном темпе чтения (брадилексии), в нарушении движения глаз по строке в процессе чтения, в стойких и повторяющихся ошибках при чтении.

А. Н. Корнев [13] называет дислексией состояния, основным проявлением которых является стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения, несмотря на достаточный для этого уровень интеллектуального и речевого развития, отсутствие нарушений слухового и зрительного анализаторов и оптимальные условия обучения. Осевым нарушением при этом является стойкая неспособность овладеть слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что нередко сопровождается недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения специфических церебральных процессов, в целом составляющих основной функциональный базис навыка чтения.

Синдром дислексии включает, кроме вышеуказанного основного симптома, явления эмоционально-волевой незрелости, симптомокомплекс сукцессивной недостаточности, церебрастенические нарушения, специфические нарушения внимания и памяти и др. Правомерно включать его в широкую клиническую категорию «задержек психического развития» и расценивать это состояние как специфическую, парциальную задержку психического развития. В Международной классификации болезней десятого пересмотра (ICD-10) это соответствует диагнозу «специфическое расстройство чтения» [13, с. 43].

При всей общности, позволяющей причислять таких детей к одной клинической группе, нельзя не отметить достаточной ее разнородности, что отразилось и в разных подходах к систематике дислексии. Существующие классификации нарушений чтения можно разделить на четыре категории:

1) этиопатогенетические, которые выделяют первичное (идиопатическое, специфическое) нарушение чтения, или «дислексия развития», и вторичные формы нарушений чтения, вызванные органической мозговой патологией, сенсорными дефектами, низким интеллектом, невротическими расстройствами или депривацией [54];

2) симптоматические классификации, которые за основу систематики приняли типологию ошибок [53]. При этом различают: кинетическую дислексию (вербальную), статическую (литеральную) дислексию;

3) психологические классификации, в которых за основу систематики принимаются предполагаемые механизмы нарушения чтения. В этом случае выделяются «фонематические» дислексии и дисграфии, оптические или оптико-гностические дислексии и дисграфии, пространственноапрактические, моторные, мнестические и семантические [15, 40]. Зарубежные авторы выделяют дисфонетические и дисэйдетические дислексии [Boder E., 1973]. Специфические нарушения чтения и письма, обусловленные неполноценностью языковых операций, артикуляционной и графо-моторной дискоординацией или нарушением зрительнопространственного восприятия [52];

4) отдельного рассмотрения заслуживает клинико-патогенетическая классификация нарушений письма и чтения З. Матейчик, обобщившая многолетние клинически ориентированные психологические разработки психиатрической лечебницы в Дольных Почерницах [51].

Автор объединяет все случаи дислексии, имея в виду нарушения чтения и письма, в следующие группы:

- а) гередитарная;
- б) энцефалопатическая;
- в) смешанная (гередитарно-энцефалопатическая);
- г) невротическая;
- д) неуточненная.

Как показывает выше приведенный перечень классификаций (далеко не полный), одно и то же расстройство можно классифицировать по разным признакам. В каждой из таких классификаций значительная часть информации о ребенке вообще не находит себе места. Значительно более широкие возможности предоставляет много осевой подход к систематике. Особенно важно то, что он создает возможность мульти дисциплинарного описания каждого ребенка с нарушением письменной речи. Это позволяет избежать односторонности и сохранить содержательную самобытность описания в каждой из выделенных плоскостей: этиопатогенетической, психопатологической, психологической и функциональной. Данные литературы и опыт собственных многолетних исследований позволили нам построить мульти аксиальную классификацию дислексии у детей:

А. Этиопатогенетическая ось (особенности этиологии и патогенеза):

1. Конституциональная (наследственная) дислексия.
2. Энцефалопатическая дислексия.
3. Конституционально-энцефалопатическая дислексия. Б.

Психопатологическая ось (ведущий синдром):

1. Синдром церебрастенического инфантилизма.
2. Синдром органического инфантилизма:

- а) невропатоподобный вариант;
- б) собственно органический вариант.

В. Психологическая ось (ведущий синдром нарушения):

- 1. «Дисфазический» вариант дислексии.
- 2. «Дисгнозический» вариант дислексии.
- 3. Смешанный вариант дислексии.

Г. Функциональная ось (степень дезаптации):

- 1. Латентная дислексия.
- 2. Выраженная дислексия.
- 3. Алексия.

Р.И. Лалаева [15] выделяет следующие виды дислексии:

Фонематическая дислексия связана с недоразвитием функций фонематической системы, т.е. системы фонем языка, в которой каждая единица характеризуется определенной совокупностью смыслоразличительных признаков. В русском языке этими признаками являются твердость или мягкость, звонкость или глухость, способ образования, место образования, участие небной занавески. Каждая фонема отличается от всякой другой либо одним смыслоразличительным признаком, либо несколькими. В тех случаях, когда фонемы отличаются несколькими смыслоразличительными признаками, говорят о звуках далеких, не сходных между собой. Например, звуки [К] и [З] отличаются рядом признаков: способом, местом образования, участием голосовых связок. В тех же случаях, когда звуки различаются только одним смыслоразличительным признаком, то эти звуки рассматриваются как близкие, оппозиционные. Например, звуки [З] и [С] отличаются одним признаком ([С]- глухой, [З]- звонкий). В языке выделяются целые группы оппозиционных фонем (твердые и мягкие, звонкие и глухие и т.д.) [16].

В словах условно можно выделить сочетание фонем, следующих друг за другом в определенной последовательности, которое связано с семантикой, смыслом. Изменение одной из фонем в слове (—kozy||—косы||) или изменение последовательности (пила - липа) приводит к изменению смысла или разрушению его. В связи с этим В.К. Орфинская выделила следующие функции фонематической системы:

- Смыслоразличительная функция (изменение одной фонемы или одного смыслоразличительного признака приводит к изменению смысла);
- Слухопроизносительная дифференциация фонем (фонематическое восприятие: каждая фонема отличается от всякой другой фонемы акустически и артикулярно);
- Фонематический анализ, т.е. разложение слова на составляющие его формы.

В процессе формирования устной речи у детей опора на семантику является одним из основных условий развития речевой функции (т.е. смыслоразличительная функция у говорящих детей сформирована).

У детей в ряде случаев могут быть недоразвиты функции фонематического восприятия, анализа, синтеза.

С учетом несформированности основных функций фонематической системы дислексию подразделяют на две формы.

Первая форма связана с недоразвитием фонематического восприятия (слуховой дифференциации фонем) и проявляется в заменах фонетически близких при чтении, в трудностях усвоения букв, обозначающих акустически и артикуляторно сходные звуки (б-п, д-т, с-ш, ж-ш) в их смещении.

Вторая форма дислексии связана с недоразвитием фонематического анализа и синтеза.

Нарушение формирования фонематического анализа проявляется специфических ошибок при чтении, искажении звукослоговой структуры слова. Искажения звукослоговой структуры слова проявляется в пропусках согласных при стечении (марка - —маралл); во вставках гласных между согласными при их стечении (пасла - —пасалл); в перестановках звуков (утка - — тукал); в пропусках и вставках звуков при отсутствии стечения согласных в слове; в пропусках, перестановках слогов (лопата – —латал, —лотапал).

Семантическая дислексия (механическое чтение). Эта форма дислексий проявляется в нарушении понимания читаемого при технически правильном чтении (по слогам, целыми словами) особенно, при чтении предложений и текста.

Нарушение понимания, прочитанного обусловлено двумя факторами: трудностями звукослогового синтеза и нечеткостью, недифференцированностью представлений о синтаксических связях слов в предложении, несформированностью грамматических обобщений.

Поэтому ребенок с недоразвитием звукослогового синтеза не всегда может синтезировать, объединить в своем представлении отдельно звучащие слоги в единое слово, не узнает слова. Вследствие несформированности представлений о синтаксических связях, ребенок часто читает предложение как сумму изолированных слов, не улавливает связи между словами в предложении и поэтому не понимает прочитанного.

Дети с семантической дислексией затрудняются в выполнении следующих заданий:

1. Слитно произнести слова, предъявленные в виде последовательно произнесенных изолированных звуков с короткой паузой между ними (л, у, ж, а).

2. Воспроизвести слова и предложения, предъявленные по слогам (де-во-чка со-би-ра-ет цве-ты) [16].

Аграмматическая дислексия обусловлена недоразвитием грамматического строя речи, несформированностью морфологических и синтаксических обобщений.

Этот вид дислексии проявляется в аграмматизмах при чтении преимущественно в нарушении согласования, управления. В процессе чтения, у детей, страдающих аграмматической дислексией, наблюдается:

- Изменение падежных окончаний существительных (открыл форточка, из под листьях);
 - Изменение числа имени существительного, местоимения (все-весь, письма - письмо);
 - Неправильное согласование в роде, числе и падеже существительного и местоимения (такая город, веселый девочка, моя платье);
- Изменение окончаний глаголов третьего лица прошедшего времени (промчалась ветер);
- Изменение формы, времени и вида глаголов (облетел, хочу, влетел, влетал).

Аграмматическая дислексия чаще всего наблюдается у детей с системным недоразвитием речи разного патогенеза на аналитикосинтетическом и синтетическом этапе формирования навыка чтения [15].

Мнестическая дислексия проявляется в нарушении усвоения букв, в трудностях установления ассоциаций между звуком и буквой. Ребенок не запоминает, какая буква соответствует тому или иному звуку.

Дети не могут воспроизвести в определенной последовательности ряд из 3-5 звуков или слов, а если и воспроизведут, то нарушат порядок их следования, сокращают количество, пропускают звуки, слова.

Нарушение ассоциации между зрительным образом буквы и слуховым произносительным образом звука проявляется на этапе овладения звуко - буквенными обозначениями.

Оптическая дислексия проявляется в заменах и смешениях графически сходных букв при чтении. Смешиваются и взаимозаменяются буквы, как отличающиеся дополнительными элементами (Л-Д, З-В, Ь-Ъ), так и состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве (Т-Г, Ь-Р, Х-К, П-И-Н и др.).

Оптическая дислексия связана с несформированностью зрительнопространственных функций: зрительного гнозиса, зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений [15,16,17].

Наблюдается некоторое нарушение оптико пространственного гнозиса и праксиса на неречевом уровне. Так, в процессе рисования и конструирования у детей часто наблюдаются неточности, искажения, проявляющиеся в упрощении фигур, уменьшении количества элементов по сравнению с образцом.

Выделяют литературную и вербальную оптическую дислексию. При литературной оптической дислексии наблюдаются нарушения узнавания изолированных букв. При вербальной дислексии узнавание изолированных букв не вызывают затруднений, трудности проявляются при чтении.

Таким образом, дислексией называют состояния, основным проявлением которых является стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения. Осевым нарушением при этом является стойкая неспособность овладеть слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что

нередко сопровождается недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения специфических церебральных процессов, в целом составляющих основной функциональный базис навыка чтения.

Различные авторы по-разному классифицировали данное нарушение. На основе их работ была создана современная классификация, включающая в себя пять основных типов дислексии. Фонематическую, семантическую, аграмматическую, оптическую, мнестическую. При каждом типе дислексии наблюдаются свои специфические ошибки.

Причины распространенности у детей с ЗПР затруднений в овладении чтением и возникновения стойкого нарушения его множественны, и, как правило, они сочетаются друг с другом. В качестве «пусковой» причины можно выделить недостаточную физиологическую, психологическую и социально-личностную готовность детей младшего школьного возраста к овладению сложным произвольным навыком чтения. Возникновению дислексии могут также содействовать отсутствие своевременной комплексной диагностики детей дошкольного возраста и отсутствие профилактических мероприятий, направленных на подготовку к овладению грамотой и развитие у дошкольников с ЗПР предпосылок школьного обучения в целом, и в частности обучения чтению.

1.3. Современные подходы к диагностике и коррекции дислексий у учащихся с задержкой психического развития

Повышение эффективности и качества обучения учащихся коррекционных школ предполагает своевременное выявление, предупреждение и устранение имеющихся недостатков устной и письменной речи. Чем раньше начинается их коррекция, тем выше результативность устранения собственно речевых недостатков, не осложненных вторичными последствиями и сопутствующей им педагогической запущенности. Вот

почему особое внимание учитель - логопед должен уделять учащимся начальной школы. Своевременное выявление среди них учащихся с речевой патологией, правильная квалификация имеющихся дефектов устной речи и организация адекватного дефекту коррекционного обучения позволяет предупредить появление у этих детей отставания в усвоении программного материала начальной школы. Из вышесказанного следует, что эффективность коррекционного воздействия определяется уровнем ранней диагностики всех проявлений речевой неполноценности, в том числе и нарушение чтения. Поэтому основная задача учителя - логопеда правильно оценить все проявления речевого нарушения каждого ученика.

Синдромы дислексии и дисграфии – явления, возникшие на пересечении биолого-психологических и социокультуральных закономерностей, поэтому их диагностика должна включать широкий ассортимент клинико-психологических и психолого-педагогических методик. В процессе обследования должны принимать участие по меньшей мере три специалиста: психиатр, психолог и логопед.

Обычно поводом для обращения к врачу или логопеду является рекомендация учителя или инициатива родителей, предполагающих наличие у ребенка трудностей в овладении чтением [13, с. 150].

В связи с этим первой задачей является уточнение характера трудностей и степени отставания в этих навыках. Встречаются случаи, когда излишне тревожные родители, сами рано начавшие читать, уже через полгода обучения ребенка в школе бьют тревогу по поводу медленного (с их точки зрения) продвижения его в данном навыке. На самом деле ребенок может вполне укладываться в рамки нормы с учетом ее вариативности. Случается, что ученик, пропустивший по болезни много занятий, тоже попадает в категорию неуспевающих по чтению или письму. Нет оснований расценивать это как

аномальное состояние. И наконец, наиболее диагностически трудными являются аномалии чтения и письма у детей со снижением интеллекта. Решение вопроса, обусловлено ли отставание в данном навыке недостаточным умственным развитием или имеет самостоятельный генез, прямо зависит от результатов клиникопсихологического исследования умственного развития ребенка. Диагностика интеллекта является второй задачей.

Как уже отмечалось, большинство детей с недоразвитием устной речи испытывают определенные трудности в чтении и письме, но лишь около одной трети из них страдают специфическими нарушениями этих навыков. Поэтому третьей задачей является исследование устной речи, основных языковых средств и речевых навыков, необходимых для овладения грамотой. Необходимо сопоставить степень выраженности затруднений в письменной речи и уровень развития устной речи. Выявляются речевые функции или навыки, несформированность которых создает патологическую основу расстройства.

Наконец, четвертой задачей является анализ психопатологической картины, и особенно двух ее аспектов: выраженности психоорганической симптоматики и реакции ребенка на трудности в учебе. Массивность резидуально-органической симптоматики существенно влияет на прогноз и определяет выбор лечения.

Особенности реагирования на трудности в овладении чтением определяют возможности коррекционной работы в зависимости от участия ребенка, наличия протестного поведения и т. п. потребности в психотерапевтическом лечении [13, с. 151].

Из перечисленных задач последние три одинаковы по содержанию как при дислексии, так и при дисграфии. Первая - решается разными средствами, поэтому в ходе изложения мы обратимся к ней в последнюю очередь.

Существует много разнообразных приемов обследования чтения у детей, причем их нужно использовать строго дифференцированно, в зависимости от уровня владения ребенком навыком чтения, от этапа его формирования, а также в порядке постепенно возрастающей сложности, начиная с самых элементарных. Это позволит логопеду установить, в чем состоят главные затруднения ребенка [9, 13, 30].

Детям, которые только начали обучаться, предлагается чтение отдельных букв. Логопед показывает ребенку по одной букве разрезной азбуки, а тот называет их. Можно использовать варианты шрифта в качестве усложнения задания. Далее логопед предлагает ребенку найти определенную букву среди других. Буквы для узнавания следует называть в таком порядке, чтобы они соответствовали оппозиционным фонемам, например: С-Ш-Ч-Щ-З-Ж-Ц, Р-Л, Г-К и т.д. Обязательно необходимо обращать внимание на темп перекодировки ребенком графемы в фонему и наоборот, стойкость и нестойкость ошибок.

Данная проба уже позволяет логопеду определить, насколько автоматизирована связь между графемой и соответствующей фонемой, четко ли ребенок воспринимает на слух звуки речи, есть ли у него фонематические или оптические затруднения, мнестические проблемы. Это определяется по характеру ошибок, допускаемых ребенком: замены букв по фонематическому, оптическому сходству, иные варианты замен, длительность выполнения проб или невозможность их выполнения [9, 30].

Далее детям следует предложить чтение слогов. Ребёнок, прежде всего должен прочитать слоги, включающие соответствующие оппозиционные фонемы: СА-ША, ЗА-ЖА, ЦА-ЧА, РА-ЛА и т.д. Кроме прямых слогов предъявляются и обратные, а также слоги со стечением согласных. Логопед обращает внимание на возможность слияния звуков в слоговой комплекс, особенно в прямых слогах, а также на наличие у ребенка умения

дифференцировать звуки. Данная проба дает возможность логопеду определить сформированность звукобуквенного синтеза и фонематических обобщений.

Следующая проба в оценке навыка чтения - это чтение слов. Вначале детям следует предлагать для чтения самые простые слова, а затем – более сложные по слоговому и морфологическому составу. Необходимо использовать все возможные варианты односложных слов: СГС (дом, мак), СГСС (куст, бант), ССГС (слон, град), ССГ (два, швы), ГССС (Омск), где С - согласный звук, Г - гласный.

Детям предлагаются также различные варианты двусложных слов: с ударением на последнем и на первом слоге (луна, муха); со стечением согласных (шторы, окно); многобуквенные (пропуск, дружил). Затем изучается чтение трех сложных: СГСГСГ (молоко), СГСГСГС (молоток), СГССГССГ (перчатки), ССГССГСГ (простыня) и многосложных слов.

Уже на этом этапе можно использовать однокоренные слова, различающиеся морфологическими элементами, которые выполняют смыслоразличительную функцию (рука - руки, вошел - вышел). В процессе выполнения этих заданий следует предложить ребенку подобрать картинку к прочитанному слову, показать соответствующий предмет, нарисовать его, объяснить значение или продемонстрировать действие. Данная проба дает возможность логопеду оценить техническую и смысловую стороны чтения: читает ли ребенок по слогам отрывисто или плавно, читает ли побуквенно или у него сохраняются элементы побуквенного чтения в стечениях согласных или в конце слов (хала-т); читает ли он механически или осознанно. Ошибки, отмеченные при выполнении пробы, могут указывать на несформированность у ребенка звуко-слового синтеза, морфологических обобщений, навыка слогослияния, навыка целостного восприятия читаемого, недостаточный

объем зрительного восприятия, на отсутствие умения соотносить прочитанное слово со значением [9, 30].

Дополнительной пробой может стать задание на выявление навыков зрительного слога деления слов, что является одним из важных условий формирования умения ориентироваться в любой структуре визуально воспринимаемого слова и, следовательно, основой плавного послогового чтения. Логопед предлагает ребенку разделить на слоги печатные слова различной слоговой структуры, ориентируясь только на гласную букву, являющуюся границей слога [9, 13, 30].

Следующий этап в оценке навыка - чтение отдельных предложений. При использовании данного приема обследуется способ, правильность, выразительность чтения, а также понимание ребенком прочитанного. Анализ последнего осуществляется на основе подбора ребенком к фразе картинки или показа предмета, действия. Для чтения можно предложить также похожие предложения, различающиеся лексическим и грамматическим оформлением. Например: Это мой стул - Это твой стул - Это твой стол; Дай Маше книгу - Дай Маше книги; Женя нарисовал машину - Женя нарисовала машину.

Для определения сформированности первоначальных элементов выразительности чтения (умения использовать верную интонацию в соответствии с конечными знаками препинания) детям можно предложить прочитать повествовательные, вопросительные и восклицательные предложения различной линейной протяженности. Примеры таких предложений:

а) Хорошо. Красота! Куда? Выразительное прочтение таких предложений не должно осложняться техническими трудностями.

б) Как хорошо весной! Ты рад подарку? Вчера шел дождь.

На этом же этапе можно попытаться определить наличие у ребенка лексико-грамматического прогнозирования, являющегося

важным компонентом чтения. Здесь следует использовать элементарные пробы, включающие «незаконченные предложения»:

1) В гости к бабушке приехал

В гости к бабушке приехала (Внук, внучка, сестра.) 2)

В школу идет девоч... В школу идут девоч...

3) Ракета лет... Ракеты лет...

Предварительно следует выяснить понимание подобных предложений в устной речи.

На более высоком уровне чтения детям предлагается чтение специально подобранных текстов. Они должны отвечать следующим требованиям:

1) содержать как можно больше оппозиционных букв и слогов, и слова различной слоговой структуры;

2) соответствовать знаниям ребенка, быть доступными ему;

3) быть небольшими по объему;

4) выражать коммуникацию событий для облегчения их понимания и пересказа ребенком;

5) включать диалоги и прямую речь, что позволит осуществить анализ сформированности выразительности чтения [9, 13, 30].

Логопед фиксирует особенности способа чтения (непродуктивное – элементы побуквенного чтения, отрывистое слоговое; продуктивное – плавное слоговое, плавное слоговое с целостным прочтением отдельных слов, чтение целыми словами и группами слов), а также его правильность. Логопед особое внимание уделяет заменам букв по фонематическому сходству, нарушениям звуко-слоговой структуры, грамматическим ошибкам, как показателям несформированности фонематических, морфологических и синтаксических обобщений. Отмечается выразительность: соблюдает ли ребенок паузы, употребляет ли правильно интонацию, делает ли логическое и психологическое ударения, читает ли достаточно громко и внятно.

Для оценки понимания прочитанного ребенку могут быть предложены следующие варианты заданий:

- 1) пересказать прочитанное;
- 2) разложить серию сюжетных картинок в соответствии с последовательностью событий в прочитанном тексте и, как вариант, пересказать текст с опорой на них;
- 3) выбрать сюжетную картинку, соответствующую прочитанному, из ряда предложенных;
- 4) ответить на вопросы. Предлагаются вопросы двух типов:
 - отражающие фабулу рассказа;
 - выявляющие понимание смысла прочитанного, что позволит выяснить уровень глубины понимания текста ребенком.

«Чтение- это сложный комплексный вид деятельности, состоящий из ряда операций. Достаточно полно навык чтения может характеризовать совокупность нескольких его параметров: способ, скорость, правильность, автоматизированность (так называемая «беглость») и понимание прочитанного» [13]. Горецкий В.Г. и Тикунова Л.И. выделяют ещё один параметр - выразительность [7].

Важнейшим компонентом, составляющим технику чтения и воздействующим на другие ее стороны, является способ чтения. Известны пять основных способов чтения: 1) побуквенное; 2) отрывистое слоговое; 3) плавное слоговое; 4) плавное слоговое с целостным прочтением отдельных слов; 5) чтение целыми словами и группами слов. Первые два способа относятся к непродуктивным. Они крайне нежелательны. Последние три способа продуктивные.

Изучение правильности чтения предполагает выявление наличия или отсутствия ошибок чтения. Правильным называется чтение без ошибок. Анализ ошибок включает их качественную и количественную интерпретацию.

Под скоростью чтения понимается темп чтения, при котором осознает текст (в 1 классе) и основная мысль текста (во 2-4 классах) [26].

Исследование понимания, прочитанного возможно несколькими способами: пересказ прочитанного текста, ответы на вопросы по содержанию отдельных частей и всего текста в целом, а также объяснение значений отдельных слов текста. Горецкий В.Г. и Тикунова Л.И. к содержанию каждого текста, отобранного ими для проверки техники чтения, приводят вопросы, направленные на выяснение понимания содержания отдельных частей и всего текста, значения слов, умения определить главную мысль. Но разработчики не приводят указаний на то, какое количество неправильных ответов свидетельствует о недостаточном понимании, а какое о полном непонимании прочитанного. Возможно, это связано с тем, что после текстов приведено различное количество вопросов (от 1 до 6) и уровень сложности их также различен.

Выразительность чтения - это умение вовремя распознать в тексте стоящий впереди знак препинания и настроиться на интонацию, подсказываемую им этим знаком [7].

Окончательное суждение об уровне навыка чтения можно выносить только на основе совокупности данных по каждому из компонентов, при соотнесении данных по смысловой и технической сторонам чтения и учёта ведущей роли первой.

Таким образом, диагностика нарушений чтения – явление, возникшие на пересечении биолого-психологических и социокультуральных закономерностей, поэтому его диагностика должна включать широкий ассортимент клинико-психологических и психолого-педагогических методик. В процессе обследования должны принимать участие, по меньшей мере, три специалиста: психиатр, психолог и логопед. Эффективность коррекционного

воздействия определяется уровнем ранней диагностики всех проявлений речевой неполноценности, в том числе и нарушение чтения.

ВЫВОДЫ ПО I ГЛАВЕ

Проведенный нами теоретический анализ проблемы диагностики дислексий у младших школьников с задержкой психического развития позволяет нам выделить следующие выводы и обобщения:

1. ЗПР представляет собой нарушение нормального темпа психического развития, при котором у детей отмечаются затруднения в развитии всех основных познавательных психических процессов. Страдают такие важнейшие высшие психические функции, как память, внимание, мышление, речь, а также наблюдаются нарушения в эмоционально-волевой сфере и поведении. Недостатки психического и моторного развития не могут не отразиться на формировании такой сложной функции, какой является речевая функция. Такие факторы, как неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ, длительность приема и переработки зрительной, слуховой и прочей информации, недостаточно сформированные пространственные представления, могут являться причиной возникновения различных форм дислексий. Имеющиеся во многих работах сведения о нарушении чтения у учащихся с ЗПР, являются важными в теоретическом и в практическом аспектах. Они свидетельствуют о большой распространенности дислексии среди младших школьников с задержкой развития, разнообразии причин, обуславливающих это нарушение, о неоднородности его механизмов и комплексности симптоматики.

2. Дислексией называют состояния, основным проявлением которых является стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения. Осевым нарушением при этом является стойкая неспособность овладеть

слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что нередко сопровождается недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения специфических церебральных процессов, в целом составляющих основной функциональный базис навыка чтения.

Различные авторы по-разному классифицировали данное нарушение. На основе их работ была создана современная классификация, включающая в себя пять основных типов дислексии: фонематическую, семантическую, аграмматическую, оптическую, мнестическую. При каждом типе дислексии наблюдаются свои специфические ошибки.

Причины распространенности у детей с ЗПР затруднений в овладении чтением и возникновения стойкого нарушения его множественны, и, как правило, они сочетаются друг с другом. В качестве «пусковой» причины можно выделить недостаточную физиологическую, психологическую и социально-личностную готовность детей младшего школьного возраста к овладению сложным произвольным навыком чтения. Возникновению дислексии могут также содействовать отсутствие своевременной комплексной диагностики детей дошкольного возраста и отсутствие профилактических мероприятий, направленных на подготовку к овладению грамотой и развитие у дошкольников с ЗПР предпосылок школьного обучения в целом, и в частности обучения чтению.

3. Таким образом, диагностика нарушений чтения – явление, возникшее на пересечении биолого-психологических и социокультурных закономерностей, поэтому его диагностика должна включать широкий ассортимент клинико-психологических и психолого-педагогических методик. В процессе обследования должны принимать участие, по меньшей мере, три специалиста: психиатр, психолог и логопед.

Эффективность коррекционного воздействия определяется уровнем ранней диагностики всех проявлений речевой неполноценности, в том числе и нарушение чтения.

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ДИСЛЕКСИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ЗПР

2.1. Цель, задачи, методики практического исследования на констатирующем этапе эксперимента

Актуальность и значимость проблемы, нарушения навыков чтения, проанализированное в первой главе, позволили определить направление собственного констатирующего исследования.

1. Выявление степени риска возникновения дислексических расстройств у детей.

2. Выявление особенностей речевого развития.

Для реализации данных направлений экспериментальная работа проводилась в три этапа:

Этапы работы.

- На первом этапе осуществлялся констатирующий эксперимент в ходе которого осуществлялось изучение особенностей речевого развития и выявление степени риска возникновения дислексических расстройств у детей задержкой психического развития.

- Вторым этапом исследования стал формирующий педагогический эксперимент. На этом этапе были разработаны и внедрены направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.

- Третий этап - контрольное обследование, которое позволило определить эффективность методов диагностики дислексии у младших школьников с ЗПР.

Исследование проводилось на базе Муниципального общеобразовательного учреждения "Средняя общеобразовательная школа № 47" города Магнитогорска. В эксперименте принимали участие девять первоклассников с ЗПР с общим недоразвитием речи (по итогам обследования в условиях психолого-медико-педагогической консультации).

Исследование проводилось с января 2017 года по май 2018 года.

В качестве методов исследования были использованы:

1. Методика раннего выявления предрасположенности к дислексии (МРВД) Корнева А.Н. (1982год).
2. Исследование уровня интеллектуальных способностей из комбинированных субметодик.

3. Тестовая методика экспресс - диагностики устной речи младших школьников Фотековой Т.А. и Переслени Л.И. (1993год).

1. Методика раннего выявления дислексии (по А.Н.Корневу, 1982г.) Цель: выявить детей, предрасположенных к дислексии.

Описание методики и правила оценки выполнения заданий.

I.—Рядоговорение. Инструкция ребенку: —Перечисли по порядку времена года и (после ответа на этот вопрос) дни недели (при недостаточном понимании своих временных понятий допустима помощь в виде наводящих вопросов или подсказки, не содержащей порядкового перечисления).

Оценки (здесь и далее оценка дается в штрафных баллах):

1) правильно ответил на оба вопроса - 0 баллов; 2) правильно ответил на один вопрос - 2 балла; 3) не ответил ни на один вопрос - 3 балла.

II. —Ритмы. Инструкция: —Послушай, как я постучу, и после того как я закончу, постучи точно так же. После этого однократно предъявляется серия ударов по столу (карандашом или палочкой) с длинными и короткими интервалами:

1) простые ритмы - II I, I II, II I I, I I II, I III, если задание выполнено верно, то переходят к более сложному; если допущено больше одной ошибки, то прекращают;

2) сложные ритмы - III I I, I II II, I III I, II III I. Критерий выполнения такой же как в простых ритмах.

Оценки: 1) выполнены оба задания - 0 баллов; 2) выполнены только простые ритмы - 2 балла; 3) не выполнено ни одного задания - 3 балла.

III. Тест Озерецкого —Кулак - ребро - ладонь. Инструкция: —Посмотри внимательно на то, что я сейчас сделаю, и повтори точно так же.

Экспериментатор демонстрирует ребенку трижды подряд последовательность из трех движений руки: ударить кулаком по столу,

поставить ладонь ребром, хлопнуть ладонью по столу. Ребенок, так же, как и экспериментатор, должен трижды без ошибок воспроизвести эту последовательность. Если ребенок нарушил последовательность движений не более одного раза, нужно указать, что допущена ошибка, и предоставить ему еще попытку (если ребенок воспроизвел последовательность из трех движений только один раз и после стимуляции продолжил ее верно, то это ошибкой не считается). При явном ошибочном воспроизведении демонстрация образца повторяется. Всего допускается не более пяти демонстраций.

Оценки: 1) правильное воспроизведение с одной-двух попыток после первой демонстрации - 0 баллов; 2) правильное воспроизведение после двух демонстраций или после трех демонстраций с первой попытки - 2 балла; 3) правильное воспроизведение после четырех и пяти демонстраций или после трех демонстраций со второй и более попыток - 3 балла.

IV. Субтест —Повторение цифр. Инструкция: —Сейчас я назову тебе какие-нибудь несколько цифр, а ты, как только я кончу говорить, повтори их точно в таком же порядке. Внимание! После этого экспериментатор ровным голосом, не меняя интонации на последней цифре, в ритме отсчета стартового времени называет ряд из трех цифр (см. цифровые ряды). При ошибочном воспроизведении предъявляется другой ряд из трех цифр. При верном воспроизведении переходит к ряду из четырех цифр и так далее до ряда из пяти цифр. Экспериментатор фиксирует количество цифр в наибольшем правильно воспроизведенном ряду. Это является предварительной оценкой за первую половину задания. После этого дается новая инструкция: —Сейчас я назову тебе еще несколько цифр, и ты их тоже будешь повторять, но начинай с конца, повторяй их в обратном порядке. Например: если я скажу 1-2, то ты должен сказать 2-1. При этом для наглядности нужно поочередно коснуться пальцем на столе двух воображаемых точек: сначала слева направо, затем справа налево. Тактика обследования и фиксирования результатов такая же, как в

первой половине задания: сначала предлагается ряд из двух цифр, затем из трех и так далее. Итоговым результатом выполнения всего задания является сумма предварительных оценок за первую и вторую половину задания.

Цифровые ряды.

Прямой счет:

№ 3	3-8-6	6-1-2
№ 4	3-4-1-7	6-1-5-8
№ 5	8-4-2-3-9	5-2-1-8-6

Обратный счет:

№ 2	2-5	6-3
№ 3	5-7-4	2-5-9
№ 4	7-2-9-6	8-4-9-3

Оценка: 1) итоговый результат больше 6 - 0 баллов, 2) итоговый результат равен 6 - 2 балла; 3) итоговый результат меньше шести - 3 балла.

Составление окончательного заключения:

При обследовании детей 6,5 - 7,5 лет суммируются следующие три оценки: за —Рядоговорение||, —Повторение цифр|| и за тест —Кулак-реброладонь|| или —Ритмы|| (из этих двух выбирается задание, за которое получена большая оценка). Сумма баллов, превышающая 5, свидетельствует о предрасположенности к дислексии.

2. Тестовая методика экспресс - диагностики устной речи младших школьников. Т. А. Фотековой (2000г.)

В методике использованы речевые пробы, предложенные Р.И.Лалаевой (1988г.) и Е.В. Мальцевой (1991г.).

Цель: выявления особенностей речевого развития учащихся 1 класса.

Методика включает четыре серии.

Серия 1 – Исследование сенсомоторного уровня речи – включает четыре группы заданий:

1. Проверка фонематического восприятия;
2. Исследования состояния артикуляционной моторики;
3. Исследование звукопроизношения;
4. Проверка сформированности звукослоговой структуры слова.

Серия 2 – Исследование грамматического строя речи.

Серия 3 – Исследование словаря и навыков словообразования.

Серия 4 – Исследование связной речи.

Все задания объединены в четыре серии с одинаковыми максимальными оценками в тридцать баллов. Наибольшее количество баллов за всю методику равно ста двадцати. При обработке полученных данных абсолютное значение переводится в процентное выражение. Если 120 принять за 100%, то процент успешности выполнения методики каждым испытуемым можно вычислить, умножив суммарный балл за весь тест на 100 и разделив полученный результат на 120. Вычисitanное таким образом процентное выражение качества выполнения методики соотносится затем с одним из четырех выделенных уровней успешности.

IV уровень - 100-80%;

III уровень - 79,9-65%;

II уровень - 64,9-45%;

I уровень - 44,95% и ниже.

Речевые пробы и система оценки методики

Серия 1. Исследование сенсомоторного уровня речи.

1. Проверка состояния фонематического восприятия.

Инструкция: слушай внимательно и повторяй за мной слоги как можно точнее.

Предъявление - воспроизведение – предъявление- воспроизведение:

• а ба - па - па - ба -

• а са - ша - ша - са -

• а ша - жа - ша - жа - ша -

• а ца - са - ца - са - ца -

ра - ла - ра - ла - ра -

• а

Вначале предъявляется первый член пары (ба-па), затем второй (па-ба). Оценивается воспроизведение пробы в целом (ба-па-па-ба). Слоги предъявляются до первого воспроизведения: точного повторения добиваться не следует, так как задача обследования - измерение актуального уровня развития речи.

Оценка: 1 балл - точное и правильное воспроизведение в темпе предъявления; 0,5 балла - первый член воспроизводится правильно, второй уподобляется первому (ба-па-ба-па); 0,25 балла - неточное воспроизведение обоих членов пары с перестановкой слогов, их заменой и пропусками; 0 баллов - отказ от выполнения, полная невозможность воспроизведения пробы.

2. Исследование артикуляционной моторики.

Инструкция: смотри внимательно и повторяй за мной движения.

- губы в улыбке;
- язык —лопаткой|| - широкий, распластаный язык неподвижно лежит на нижней губе, рот приоткрыт;
- язык —иглолкой|| - узкий язык заостренным кончиком выдвинут изо рта, рот приоткрыт;
- —маятник|| - рот открыт, язык высунут наружу и равномерно передвигается от одного уголка рта к другому;

- чередование движений губ: —улыбка||- —трубочка||.

Для того, чтобы оценить выполнение артикуляционных движений, нужно попросить ребенка удерживать органы речи в нужном положении три – пять секунд: последние три упражнения необходимо выполнить по 4-5 раз. Во время выполнения ребенком артикуляционных упражнений следует обращать внимание на их объем, темп выполнения, точность конфигурации, симметричность, наличие синкинезий, то есть сопутствующих непроизвольных движений (например, при выполнении движения —маятник|| нередко наблюдаются сопутствующие движения подбородка, реже – головы или глазных яблок вслед за языком, синкинезии могут отмечаться и со стороны моторики рук), гиперкинезов, то есть насильственных движений в мышцах речевого аппарата, усиленного слюноотделения, тремора органов речи, то есть дрожания языка или губ, а также посинения артикуляционных органов или носогубного треугольника.

Оценка: 1 балл - правильное выполнение с точным соответствием всех характеристик движения предъявленному; 0,5 баллов - замедленное и напряженное выполнение; 0,25 балла - выполнения с ошибками; длительный поиск позы, неполный объем движения, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы; 0 баллов - невыполнение движения.

3. Исследование звукопроизношения.

Инструкция: повторяй за мной слова:

- Собака - Маска - Нос
- Сено - Василек - Высь
- Замок - Коза
- Зима - Магазин
- Цапля - Овца - Палец
- Шуба - Кошка - Камыш
- Жук - Ножи

□	Щука	-	Вещи	-	Лещ
□	Чайка	-	Очки	-	Ночь
□	Рыба	-	Корова	-	Топор
□	Река	-	Варенье	-	Дверь
□	Лампа	-	Молоко	-	Пол
□	Лето	-	Колесо	-	Соль

При необходимости можно уточнить произношение других согласных звуков (Б, П, Д, Т, Г, К, Х) т Й. В целях экономии времени фразы и тексты с проверяемыми звуками на этом этапе не предъявляются, так как возможность уточнить произношение звука в разных позициях и при разной степени самостоятельности речи представляются в ходе дальнейшего обследования.

Оценка: предлагается условно разделить все звуки на пять групп: первые четыре - это наиболее часто подвергающиеся нарушениям согласные (первая группа - свистящие С, СЬ, З, ЗЬ, Ц; вторая - шипящие Щ, Ж, Ч, Ш; третья - Л, ЛЬ; четвертая - Р,РЬ) и пятая группа - остальные звуки, дефектное произношение которых встречается значительно реже; задненебные звуки Г,Х, К и их мягкие варианты, звук Й, случаи дефектов озвончения, смягчения, редкие нарушения произношения гласных звуков).

Произношения звуков каждой группы оценивается в отдельности по следующему принципу: 3 балла - безукоризненное произношение всех звуков группы в любых речевых ситуациях; 1,5 балла - один или несколько звуков группы правильно произносятся изолированно и отраженно, но иногда подвергаются заменам или искажениям в самостоятельной речи, то есть недостаточно автоматизированы; 1 балл - в любой позиции искажается или заменяется только один звук группы; 0 баллов - искажениям или заменам во всех речевых ситуациях подвергаются все или несколько звуков группы.

Баллы. Начисленные, за каждую из пяти групп, суммируются.

4. Исследование сформированности звуко-слоговой структуры слова.

Инструкция: повторяй за мной слова:

- танкист
- космонавт
- сковорода
- аквалангист
- термометр

Слова предъявляются до первого воспроизведения.

Оценка: 1 балл - правильное и точное воспроизведение в темпе предъявления; 0,5 балла - замедленное по слоговое воспроизведение; 0,25 балла - искажение звуко слоговой структуры слова (пропуски и перестановка звуков и слогов внутри слова); 0 баллов не воспроизвел.

Серия II. Исследование грамматического строя речи.

1. Повторение предложение.

Инструкция: послушай предложение и постарайся повторить его можно точнее.

- Птичка свила гнездо.
- В саду много красных яблок.
- Дети катали из снега комки и делали снежную бабу.
- Петя сказал, что он не пойдет гулять, потому что холодно.
- На зеленом лугу, который был за рекой, паслись лошади.

Предложение читается до первого воспроизведения (1-2 раза).

Оценка: 1 балл - правильное и точное воспроизведение; 0,5 балла - пропуск отдельных слов без искажения смысла и структуры предложения; 0,25 балла - пропуск частей предложения; искажение смысла и структуры предложения, замена на прямую речь, предложение не закончено; 0 баллов - не воспроизвел.

2. Верификация предложений

Инструкция: я буду называть предложения, и если в некоторых из них будут ошибки, постарайся их исправить.

- Собака вышла в будку.
- По морю плывут корабль.
- Дом нарисован мальчик.
- Хорошо спится медведь под снегом.
- Над большим деревом была глубокая яма.

Оценка: 1 балл - выявление и исправление ошибки; 0,5 балла - выявление ошибок и исправление их, с незначительными неточностями (пропуск, перестановка, замена слов, нарушение порядка слов); 0,25 балла - ошибка выявлена, но не исправлена, или предпринята аграмматичная попытка исправления ошибки; 0 баллов - ошибка не выявлена.

3. Составление предложений из слов, не предъявленных в начальной форме.

Инструкция: я назову слова, а ты постарайся составить из них предложение.

- мальчик, открыть, дверь
- сидеть, синичка, на, ветка
- груша, бабушка, внучка, давать
- Витя, косить, трава, кролики, для
- Петя, купить, шар, красный, мама

Слова предъявляются до первого ответа.

Оценка: 1 балл - предложение составлено верно; 0,5 балла - нарушен порядок слов; 0,25 балла - наблюдаются пропуски, привнесения или замены слов, аграмматизмы, незначительные смысловые неточности; 0 баллов - смысловая неадекватность или отказ от выполнения задания.

4. Добавление предлогов в предложение.

Инструкция: сейчас я прочитаю предложение, а ты постарайся вставить слово, которое в нем пропущено.

- Лена наливает чай ... чашки.
- Почки распустились ... деревьях.
- Птенец выпал ... гнезда.
- Щенок спрятался ... крыльцом.
- Пес сидит ... конуры.

В связи с трудностью этого задания использовались два вида помощи: 1-й - стимулирующая (—Неверно, подумай еще!); 2-ой - в виде вопроса к пропущенному предлогу (—Наливает чай куда?)).

Оценка: 1 балл - правильный ответ; 0,5 балла - правильный ответ после стимулирующей помощи; 0,25 балла - правильный ответ после помощи второго вида; 0 баллов - неэффективное использование помощи как первого, так и второго вида.

5. Образование существительных множественного числа в именительном и родительном падежах

Инструкция: один -дом, а если их много, то это - дома.

- один - стол, а много - это...
- стул - □ окно - □ звезда -
- ухо -

Инструкция: один -дом, а много чего? -Домов.

- Один - стол, а много чего? - ...
- стул - □ окно - □ звезда -
- ухо -

Оценка: 1 балл - правильный ответ; 0,5 балла - правильный ответ после стимулирующей помощи; 0,25 балла - форма образована неверно; 0 баллов - невыполнение.

Серия III. Исследование словаря и навыков словообразования

Инструкция: у кошки - котята, а у ...

- козы- собаки- □ волка- курицы-
- утки- свињи- □ лисы- коровы-
- льва- овцы-

Образование прилагательных от существительных а)

Относительных

Инструкция: кукла из бумаги - бумажная.

- | | |
|----------------------|--------------------|
| □ шляпка из соломы | кисель из клюквы - |
| □ горка изо льда - | салат из моркови - |
| □ варенье из вишни - | суп из грибов - |
| □ варенье из яблок - | лист дуба - |
| | лист осины - |
| □ варенье из сливы - | |

б) Качественных

Инструкция: если днем жара, то день - жаркий, а если ...

- мороз - □ солнце -
- снег - □ ветер -
- дождь -

в) Притяжательных

Инструкция: у собаки лапа собачья, а у ...

- кошки -
- волка -
- льва -
- медведя -
- лисы -

Оценка: 1 балл - правильный ответ; 0,5 балла - самокоррекция или правильный ответ после стимулирующей помощи; 0,25 балла - неверно образованная форма; 0 баллов - невыполнение.

Серия IV. Исследование связной речи

1. Составление рассказа по серии сюжетных картинок —Бобик‖ (пять картинок) или по другой серии из 4-5 картинок.

Инструкция: посмотри на эти картинки, постарайся разложить их по порядку и составь рассказ.

Оценка производилась по трем критериям.

а) Критерий смысловой целостности: 5 баллов - рассказ соответствует ситуации, имеет все смысловые звенья, расположенные в правильной последовательности; 2,5 балла - допускаются незначительное искажение ситуации, неправильное воспроизведение причинно-следственных связей, нет связующих звеньев; 1 балл - выпадение смысловых звеньев, существенное искажение смысла, либо рассказ не завершен; 0 баллов - отсутствует описание ситуации.

б) Критерий лексико-грамматического оформления высказывания: 5 баллов - рассказ оформлен грамматически правильно с адекватным использованием лексических средств; 2,5 балла - рассказ составлен без аграмматизмов, но наблюдаются стереотипность оформления, единичные случаи поиска слов или неточное словоупотребление; 1 балл - наблюдаются аграмматизмы, стереотипность оформления, неадекватное использование лексических средств; 0 баллов - рассказ не оформлен.

в) Критерий самостоятельности выполнения задания: 5 баллов - самостоятельно разложены картинки и составлен рассказ; 2,5 балла - картинки расположены со стимулирующей помощью, рассказ составлен самостоятельно; 1 балл - раскладывание картинок и составление рассказа по наводящим вопросам; 0 баллов - задание недоступно даже при наличии помощи.

2. Пересказ прослушанного текста.

Инструкция: сейчас я прочту тебе небольшой рассказ, слушай внимательно, запоминай и приготовься его пересказывать. Горошины

В одном стручке сидели горошины. Прошла неделя. Стручок раскрылся. Горошины весело покатались на ладонь мальчику. Мальчик зарядил горохом ружье и выстрелил. Три горошины залетели на крышу. Там их склевали голуби. Одна горошина закатилась в канаву. Одна дала росток. Скоро он зазеленел и стал кудрявым кустиком гороха.

Рассказ предьявляется не более двух раз.

Оценка производится по тем же критериям, что и для рассказа по серии картинок.

а) Критерий смысловой целостности: 5 баллов - воспроизведены все основные смысловые звенья; 2,5 балла - смысловые звенья воспроизведены с незначительными сокращениями, нет связующих звеньев; 1 балл - пересказ неполный, имеются значительные сокращения, или искажение смысла, или включение посторонней информации; 0 баллов - невыполнение;

б) Критерий лексико-грамматического оформления: 5 баллов - пересказ составлен без нарушений лексических и грамматических норм; 2,5 балла - пересказ не содержит аграмматизмов, но наблюдаются стереотипность оформления высказывания, поиск слов, отдельные близкие словесные замены; 1 балл - отмечаются аграмматизмы, повторы, неадекватные словесные замены, неадекватное использование слов; 0 баллов - пересказ не доступен;

в) Критерий самостоятельности выполнения: 5 баллов - самостоятельный пересказ после первого предьявления; 2,5 балла - пересказ после минимальной помощи (1-2 вопроса) или после повторного прочтения; 1 балл - пересказ по вопросам; 0 баллов - пересказ не доступен даже по вопросам.

Баллы, начисленные по каждому критерию, суммируются, затем высчитывается количество баллов за всю серию.

Обобщая результаты использования методики, можно сказать, что самый высокий четвертый уровень успешности встречается у детей с нормально протекающим речевым и интеллектуальным развитием.

Успешность третьего уровня свидетельствует о нетяжелом системном речевом дефекте либо о выраженной несформированности отдельных сторон речи. Такая результативность характерна для детей задержкой психического развития или с негрубым общим недоразвитием речи (ОНР III уровня или элементы ОНР).

Успешность выполнения речевых проб, соответствующая 2 уровню, указывает на наличие выраженного недоразвития речи. Помимо речевого дефекта, у них обычно выявляется недостаточность познавательной деятельности, поэтому им необходимо комплексная коррекция, как логопедическая, так и психологическая, а по возможности - нейропсихологическая. Успешность второго уровня встречается и у детей с ЗПР.

Самый низкий первый уровень успешности выполнения методики свидетельствует о грубом недоразвитии всех сторон речи. У детей с такими показателями часто диагностируются моторная алалия или сложный дефект, сочетающий умственную отсталость и тяжелую речевую патологию.

3. Исследование интеллектуальных способностей.

Из выдвинутых задач диагностики мы видим, что одной —Ранней диагностики|| (по А. Н. Корневу) для выявления нарушений чтения недостаточно. Необходимо исследовать уровень умственных способностей, т.к. нарушение чтения обычно сопровождается отставанием ряда психических функций. С большим постоянством у детей с дислексией выявляются симптомокомплексы, включающие три дефицитарных функции, что проявляется в неспособности выполнить соответствующие задания или низком качестве их выполнения. Обнаружение этих симптомокомплексов перед началом обучения в школе может расцениваться как достоверное свидетельство высокого риска возникновения дислексических расстройств у детей. Задания, выявляющие неполноценность психических функций,

входящих в симптомокомплексы, могут быть использованы как основа для создания скринирующей методики.

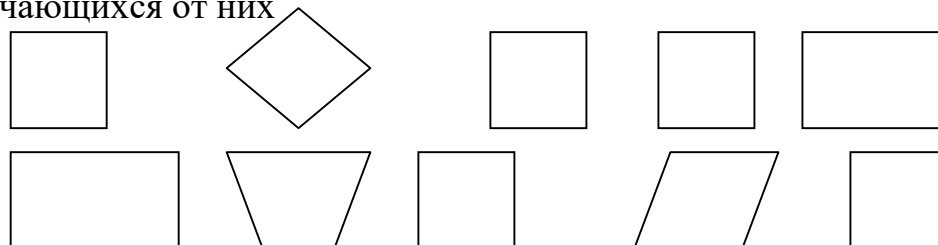
Из числа заданий, вызывающих затруднения у детей с дислексией, были отобраны такие задания, как нам кажется, которые могут охарактеризовать основные уровни развития важнейших психических процессов: внимание, память, восприятие, мышление. Для исследования психических процессов были взяты такие задания:

1. Тест —Найди квадрат

Цель: выявление уровня восприятия.

Ребенку показывается таблица с изображением 10 четырехугольников, среди них 5 одинаковых квадратов и 5 четырехугольников, немного

отличающихся от них



Ребенку предлагается отыскать на таблице все квадраты.

Оценка результатов:

1) Высокий уровень - безошибочно найдены все фигуры или допущена 1 ошибка

2) Средний уровень - допущены 2-3 ошибки с фигурами, имеющими искажение прямого угла

3) Низкий уровень - большее число ошибок, среди них неправильно опознаны прямоугольники.

2. Корректирующая проба —Найди букву

Цель: выявление объема, концентрации и устойчивости внимания.

Ребенку дается бланк с каким-либо текстом (или набором букв), где отмечены 2 какие-либо буквы (одна зачеркнутая, другая обведена кружком).

Ребенку предлагается также вычеркивать и обводить в кружок заданные буквы, просматривая каждую строчку слева направо. На выполнение задания дается 5 минут.

Оценка результатов:

1) Высокий уровень - из просмотренных ребенком 400 знаков допущены менее 5 ошибок

2) Средний уровень - допущены не более 5-10 ошибок 3)

Низкий уровень - допущены более 10 ошибок.

3. Тест —Запомни и назови

Цель: проверка уровня развития слуховой памяти

Инструкция: —Я прочту тебе слова, а ты повторишь все, которые запомнил

Оценка результатов:

1) Высокий уровень - ребенок вспомнил с первого раза более 6 слов

2) Средний уровень - воспроизведены 3-6 слов

3) Низкий уровень - воспроизведены 1-2 слова

4. —Сложи узор (аналог пробы кубиков Кооса)

Цель: оценка сформированности операций зрительно-пространственного анализа и синтеза, уровень развития наглядно-образного мышления.

Даны 18 карточек, 9 из них наполовину белые, наполовину закрашенные, 9 карточек закрашены полностью.

Ребенку по очереди предлагают картинки с узорами, он должен сложить заданный узор за определенное время.

Оценка результатов:

1) Высокий уровень - ребенок успешно справляется с любым заданием в пределах установленного времени

2) Средний уровень - ребенок справляется с большинством заданий, с 1-2 показом вначале

3) Низкий уровень - ребенок справляется с заданием с помощью взрослого

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента Изучив речевые карты детей, проведя предварительное обследование по методике раннего выявления дислексии (Корнев А.Н.), а также учитывая рекомендации учителя-логопеда, мы выбрали из 9 учащихся 1 класса 5 учеников, сформировавших экспериментальную группу (4 мальчика и 1 девочка).

В процессе проведенных исследований были получены следующие результаты.

При выполнении задания —Ряд говорение‖ четверо детей справились с одним из двух вариантов: а) времена года, б) дни недели.

Петя правильно назвал времена года (при этом начав отсчет с названия месяца - сентябрь). После указания на ошибку, перечислены времена года правильно. При назывании дней недели пропустил слово —среда‖, у перепутал последовательность четверг- пятница, сказав —пятница - четверг‖.

Маша также правильно назвала времена года, но перечисление дней недели начал с воскресенья, пропустила четверг, повторил воскресенье.

Сережа с наводящими вопросами назвал времена года, с перестановками перечислил дни недели.

Олег очень медленно, подбирая слова, задумываясь, назвал времена года, но дни недели по порядку назвать не смог, пропустил среду и пятницу.

Один ребенок не справился с этим заданием.

Слава ответил, что знает лето, зиму, январь, март. Дни недели стала называть после наводящего вопроса, но в неправильной последовательности.

При выполнении данного задания дети проявили слабую ориентировку во времени: незнание, либо нетвердое знание временных единиц (время года, дни недели), низкую способность к автоматизации речевых рядов.

При выполнении задания —Ритмы‖ трое первоклассников воспроизвели только простые ритмы, двое не смогли воспроизвести и простые и сложные ритмы. Из пяти серий простых ритмов повторили 2-3 серии, из сложных - ни одной.

Результаты этого задания говорят о трудностях слухо моторных координаций и о слабости кратковременной памяти, не удерживающей ритмически организованные серии звуковых сигналов.

Субтест —Повторение цифр‖ позволил выявить такую закономерность: у всех 5 учащихся в большей мере страдает повторение цифр в обратном порядке.

Трое учеников смогли правильно воспроизвести ряд из 4 цифр при прямом счете. При обратном счете воспроизводили только ряд из двух цифр.

При воспроизведении ряда из 3-х цифр, путали последовательность цифр:

Слава ряд 5 - 7 - 4 воспроизвел 4 - 5 - 7 ряд

2 - 5 - 9 воспроизвел 9 - 2

Олег ряд 5 - 7 - 4 воспроизвел 4 - 7 - 8 (добавил несуществующую в ряду)
ряд 2 - 5 - 9 воспроизвел 5 - 9 - 2

Трое учеников допустили большее количество ошибок. При прямом счете правильно воспроизвели ряд только из 3-х цифр. При обратном счете Сережа воспроизвел ряд из 2-х цифр, Слава и Олег не смогли воспроизвести обратный счет совсем.

Неумение детей правильно справиться с заданиями субтеста —Повторение цифр|| говорит о наличии недостатков развития оперативной слуховой памяти.

Таким образом, применение методики раннего выявления дислексии, позволило выявить у детей с нарушениями различения, запоминания и воспроизведения временной последовательности вербальных стимулов (слова, цифры), звуковых ритмов, с неспособностью к автоматизации речевых рядов (времена года, дни недели), т.е. все 5 детей с ЗПР имеют нарушения сукцессивных функций.

По наблюдению Корнева А.Н. (1983г.) дефицит тех или иных сукцессивных функций встречается у 88% детей с дислексией. Значит, можно сказать о том, что эти дети имеют предрасположенность к нарушениям чтения - дислексии.

Группа детей в количестве пяти человек оказалась неоднородной по своему составу. Трое детей показали более высокие результаты при выполнении заданий, двое детей при выполнении заданий допустили большее количество ошибок и показали низкие результаты.

Данные эксперимента представлены в таблице и диаграммах.

Таблица 1 - Результаты обследования по методике раннего выявления дислексии (Корнев А.Н.) детей ЗПР на констатирующем этапе

Тесты	Высокий уровень	Средний уровень	Низкий уровень
—Рядоговорение	20%	53,4%	26,6%
—Ритмы	13,3%	33,3%	53,4%
—Кулак-реброладонь	53,4%	26,6%	13%
—Повторение цифр	13,5%	33,3%	53,4%

На рисунке 1 показаны результаты обследования по методике раннего выявления дислексии (Корнев А.Н.) детей ЗПР на констатирующем этапе

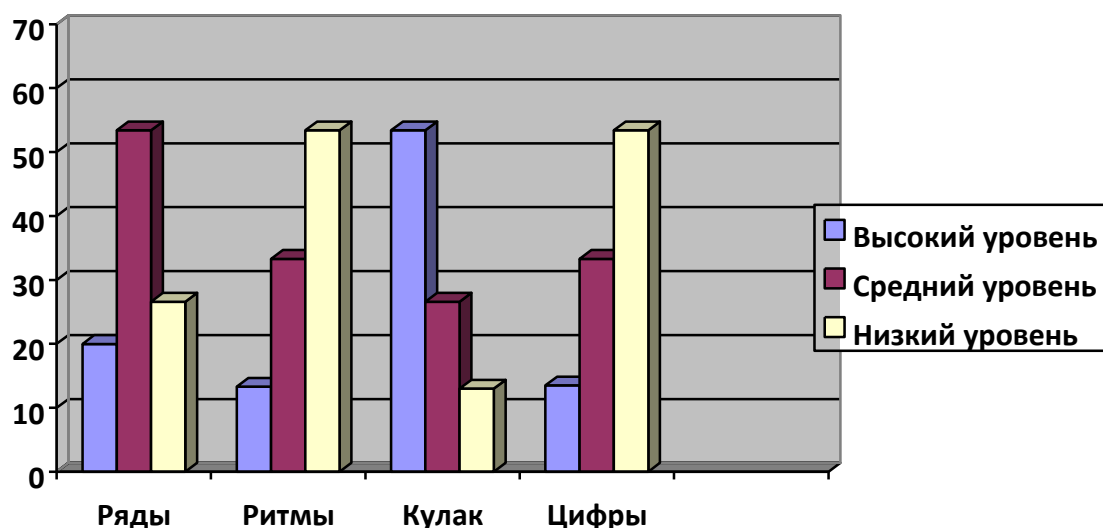


Рис. 1. Результаты обследования по методике раннего выявления дислексии (Корнев А.Н.) детей ЗПР на констатирующем этапе.

Результаты тестов — Исследования интеллектуальной способности выявили отклонения у детей в развитии психических процессов.

Восприятие.

Дети, в большинстве случаев (см. таблицу 1) предложенные фигуры находили быстро и правильно (высокий уровень 30% и средний уровень 67%). И только незначительное количество детей 13% не смогли отличить квадрат среди прямоугольников и фигур с искаженными прямым углом, а также квадрат, находящийся под другим углом зрения. Это говорит о том, что не у всех детей развито восприятие на должном уровне.

Внимание.

Способность концентрации и устойчивости внимания на высоком уровне у 20%, на среднем у 60% и на низком у 20%. Это говорит о том, что у детей рассеянное внимание, недостаточная его концентрация.

Память.

По результатам теста объем запоминания и воспроизведения заданных слов можно рассмотреть из протокола теста 2 детей (с высоким уровнем памяти и низким уровнем памяти) Здесь дана часть протокола.

Протокол теста —Запомни и назови

	Год	Шум	Слон	Рука	Мяч	Пол	Мыл о	Весн а	Соль	Нос
Маша	+		+	+	+	+	+			+
Слава					+					+

По полученным результатам видно, что степень выраженности речевого недоразвития у детей различна. Уровень успешности у троих детей приближен к норме:

У одного - на среднем уровне;

Уровень успешности еще у троих детей – низкий, указывает на наличие общего недоразвития речи.

Теперь, можно выяснить, какая из сторон речи детей нарушена в большей степени. Для этого подсчитаем баллы за задания из каждой серии и сравним результаты.

Таблица 2 - Результаты исследования сенсомоторного развития речи детей ЗПР на констатирующем этапе

	Фонематическое восприятие	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Сформированность звукословесной структуры
Петя	5	5	5	4
Маша	4	5	5	3,25
Сережа	2,5	5	3,5	3,25
Олег	1,75	2,5	3,5	1,25
Слава	1,25	2	1	1,25
Общее количество баллов	14,5	19,5	18	13

На рисунке 2 показаны результаты исследования сенсомоторного развития речи детей ЗПР на констатирующем этапе

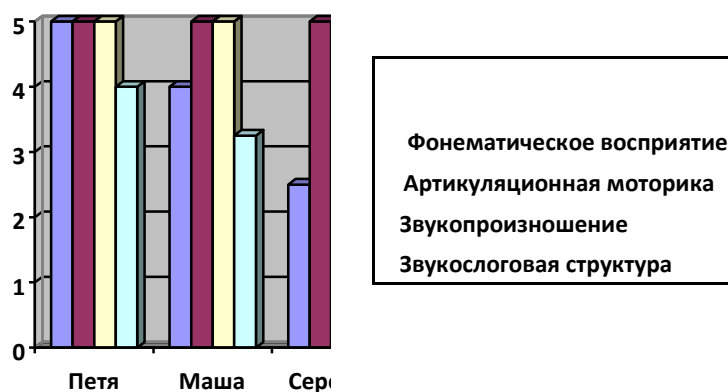


Рис. 2. Результаты исследования сенсомоторного развития речи детей ЗПР на констатирующем этапе на констатирующем этапе

По данным результатам можно сделать вывод о том, что у детей в большей степени страдает фонематическое восприятие и не сформированность слоговой структуры.

Таблица 3 - Результаты исследования грамматического строя детей ЗПР на констатирующем этапе

	Повторение предложений	Верификация предложений	Составление предложений из слов	Добавление предлогов в предложение
Петя	5	5	5	4
Маша	3,5	4	3,5	4
Сережа	2,75	3,5	3	3,5
Олег	2,75	3,25	3	3,5
Слава	2,25	3	2,95	3
Общее количество баллов	14,75	17,75	15,45	18

На рисунке 3 показаны результаты исследования грамматического строя речи детей ЗПР на констатирующем этапе

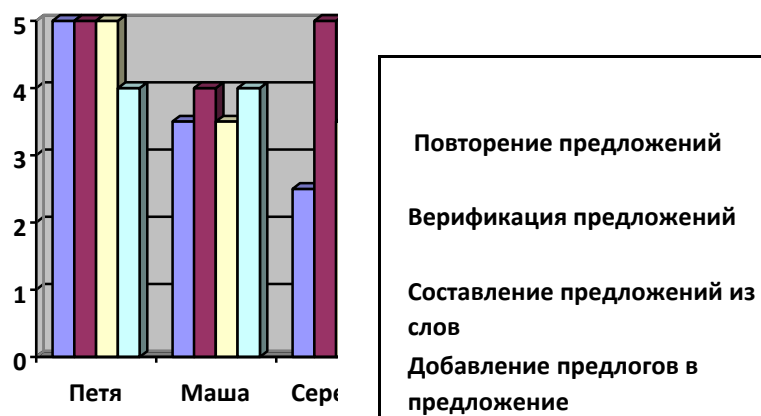


Рис. 3. Результаты исследования грамматического строя речи детей ЗПР на констатирующем этапе на констатирующем этапе

По результатам, полученным при исследовании можно сделать вывод о том, что большее затруднения дети испытывают при повторении предложений и при составлении предложений из слов и некоторые трудности при использовании предлогов.

Таблица 4 - Результаты исследования словаря и навыков словообразования

Количество детей	Навыки словообразования	Образование относительных прилагательных от существительных	Образование количественных прилагательных от существительных	Образование притяжательных прилагательных от существительных
Петя	3,5	3,5	4	3,5
Маша	3,5	3,25	4	3,5
Сергея	3	3	3	3
Олег	2,25	2	2,5	3
Слава	2,25	2,25	2,5	2,5
Общее количество баллов	7,00	13,50	16,0	15,5

На рисунке 4 показаны результаты исследования словаря и навыков словообразования детей ЗПР на констатирующем этапе

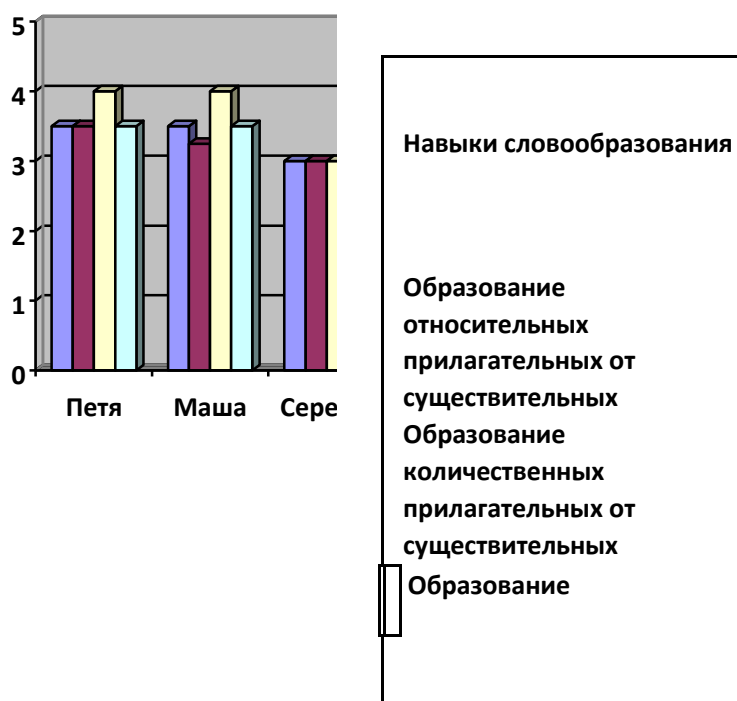


Рис. 4. Результаты исследования словаря и навыков словообразования детей притяжательных

ЗПР на констатирующем этапе, на констатирующем этапе

По полученным данным видно, что у детей менее сформированы такие навыки словообразования:

- образование относительных прилагательных от существительных
- название детенышей животных
- образование притяжательных прилагательных от

существительных

Результаты исследования связной речи /оценка по 30 балльной системе

Таблица 5 - Результаты исследования связной речи детей ЗПР на констатирующем этапе

Количество детей	Смысловая целостность	Лексико – грамматическое оформление	Самостоятельность выполнения	Баллы по 3 критериям
Петя	5	5	10	20
Маша	5	5	10	20
Сергея	5	5	5	15
Олег	2	2	2	6
Слава	2	2	2	

На рисунке 4 показаны результаты исследования связной речи детей

ЗПР на констатирующем этапе

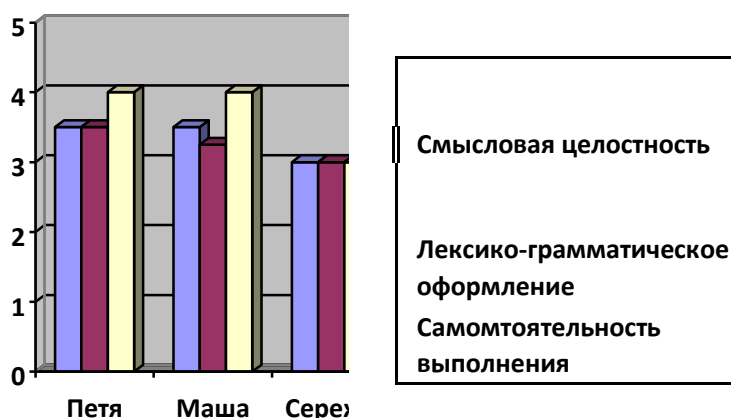


Рис. 5. Результаты исследования связной речи детей ЗПР на констатирующем этапе

- 1) Составление рассказа по серии сюжетных картинок —Бобик
- 2) Пересказ прослушанного текста —Горошина

Анализируя данное исследования связной речи можно сказать о том, что у детей в наибольшей степени наблюдаются:

- затруднения в лексико - грамматическом оформлении высказывания,
- нарушения смысловой целостности высказывания.

Не один из пяти первоклассников не набрал 30 баллов, что говорит об общем невысоком уровне развития связанной речи.

Таким образом, проведение обследования устной речи помогло выявить различные ее нарушения, а также те компоненты, которые не сформированы в большей степени. Суммируя все полученные данные, мы пришли к выводу, что у данной группы детей наиболее не сформированы фонематическое восприятие, звуко-слоговая структура слова, словарный запас, навыки словообразования и связанная речь, страдает лексико-грамматический строй речи и звукопроизношение. Все нарушения речи имеют разную степень выраженности: у троих детей - ОНР III уровня, у одного - ФФН. Общим невысоким показателем обладает развитие связанной речи.

2.3 Направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития.

Проведение констатирующего эксперимента позволило выявить детей, предрасположенных к нарушениям процесса чтения, а также выявить своеобразие их речевого развития и ряда функций неречевого характера. С учетом полученных данных были определены направления коррекционнопрофилактической работы. Необходимо отметить, что эта работа должна носить комплексный характер и объединять совместные усилия учителя, логопеда, психолога и родителей.

Между уровнем форсированности навыка чтения, устной речи и зрительных функций детей существует определенная взаимосвязь. Это диктует необходимость включать в коррекционную работу по устранению дислексии не только традиционные логопедические приемы формирования всех компонентов устной речи, но и развитие пространственно-зрительных функций учащихся.

Можно выделить два основных направления коррекционной работы:

1. Устранение дислексии, обусловленной преимущественно несформированностью устной речи: фонематическая, семантическая дислексия, аграмматическая, мнестическая дислексии.

2. Устранение дислексии, обусловленной преимущественно несформированностью зрительных функций: оптическая дислексия.

Коррекция дислексии, обусловленной преимущественно несформированностью устной речи заключается в овладении детьми определенными операциями чтения оказывают влияние нарушений

фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, лексикограмматического строя речи и связной монологической речи.

Цель работы: развитие и коррекция всех сторон устной речи.

Основные задачи коррекции дислексии, обусловленной ФФН: формирование точной дифференциации фонем русского языка; формирование полноценных представлений о звуковом составе слова; закрепление навыков звуко-слогового анализа и синтеза речевых единиц; коррекция дефектов звукопроизношения.

Устранение дислексии, вызванной системным недоразвитием речи, у младших школьников, помимо коррекции фонетико-фонематических процессов, должно решать следующие задачи: количественное и качественное обогащение активного словаря ребенка; развитие навыков словоизменения; уточнение значений синтаксических конструкций; развитие навыков построения связного высказывания.

Коррекция дислексии, обусловленной преимущественно несформированностью зрительных функций.

Цель работы : обучение ребенка способам обработки визуального материала, которые позволили бы ему эффективно воспринимать зрительную информацию разной степени сложности и обеспечили условия успешного овладения зрительными компонентами чтения.

Задачи работы : развитие и коррекция гностических и моторных компонентов зрения учащихся. Поэтому методика включает в себя два основных блока:

1 блок: развитие и коррекция гностических зрительных функций. Основные задачи: развитие произвольного зрительного внимания; развитие навыков зрительного анализа и синтеза; развитие зрительной памяти.

2 блок: развитие и коррекция зрительных моторных функций. Основные задачи: развитие и коррекция точных прослеживающих движений глаз; формирование зрительно-пространственных представлений; выработка зрительно-моторных координаций.

Последовательность работы над зрительными функциями определяется индивидуально для каждого ребенка и зависит от наибольшей выраженности нарушений гностических или моторных функций зрения.

Задания каждого блока подбираются по принципу возрастающей сложности, сначала с использованием картинного, хорошо знакомого ребенку материала, и лишь затем в работу вводится буквенный материал (буквы, слоги, слова, предложения). Кроме того, картинный материал, предлагаемый детям для выполнения упражнений, также постепенно усложняется: от цветных реалистических к черно-белым и затем к силуэтным и контурным, что является подготовкой к восприятию букв и цифр. Направления работы по коррекции неречевых функций

1. Развитие и уточнение пространственно-временных представлений (И.А. Садовникова 1997г.).
2. Развитие зрительного, слухового восприятия и активного устойчивого внимания.
3. Развитие памяти.
4. Развитие словесно-логического мышления.

Направление работы по коррекции устной речи

1. Формирование звукопроизношения.
2. Развитие фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза слов, фонематических представлений.
3. Развитие грамматического строя речи.
4. Расширение словарного запаса, обогащение активного словаря.

5. Формирование связной речи.

Система оказания помощи детям с дислексией и дисграфией определяется комплексом проблем, стоящих перед этими детьми. Задачу следует понимать шире, чем только обучение письму или чтению. Достижение социальной адаптации - вот главная цель коррекции. Трудности в письменной речи - важная, но не единственная причина дезадаптации таких детей. Дислексия - это большой синдром, включающий нарушения предпосылок интеллекта, когнитивную незрелость, языковую недостаточность, фрустрационные нарушения, соответствующие поведенческие реакции и, наконец, непосредственно нарушения письменной речи. В лечебно-коррекционной работе должны быть предусмотрены все перечисленные проявления дезадаптации, поэтому помощь должна быть комплексной и осуществляться группой специалистов: психиатром (невропатологом), психологом, логопедом и учителем.

В настоящее время существуют несколько типов учреждений, в которых ребенок с дислексией и дисграфией может получить помощь: логопедические кабинеты при школах, классы выравнивания, школы для детей с задержками психического развития и школы для детей с тяжелыми нарушениями речи. Дети с относительно легкими нарушениями проходят коррекционный курс в логопедических кабинетах. Часть из них 2-3 раза в неделю посещает групповые занятия. Другие получают индивидуальную консультативную помощь, основной акцент в которой делается на занятиях дома с родителями. Логопед контролирует ход исправления нарушений и инструктирует родителей о методике занятий. Аналогичную консультативную помощь можно получить у логопеда психоневрологического диспансера, если ребенок состоит в нем на учете. В тех случаях, когда испытываемые трудности касаются не только письма и чтения, но и других предметов, ребенок определяется в класс выравнивания или в школу для детей с ЗПР. При тяжелых

нарушениях письменной речи, сочетающихся с недоразвитием устной речи, обучение проводят в школе для детей с тяжелыми нарушениями речи. Те, кто нуждаются в госпитальном лечении, проходят кратковременный коррекционный курс в психиатрической больнице.

Несмотря на такую разветвленную систему специализированных учреждений, не все дети своевременно получают в них помощь. Наиболее часто причиной этого являются два обстоятельства: поздняя диагностика и несогласие родителей на перевод ребенка в одно из специализированных учебных заведений или классов. Поздняя диагностика происходит чаще всего из-за недостаточной компетентности учителей начальных классов в данных вопросах и неумения отличить временные трудности от тех, которые носят специфический характер. Отказы родителей связаны с мотивами психологического рода. У некоторых из них возникает ложное представление, что на ребенка навешивают ярлык неполноценного и что он является объектом социальной сегрегации. Подобная неправильная реакция является следствием не только недопонимания со стороны родителей. Отчасти этому способствует недостаточное просвещение населения по данным вопросам с помощью средств массовой информации.

Основными разделами лечебно-коррекционной работы являются следующие: психотерапевтическая работа с ребенком и семьей, медикаментозное лечение и лечебно-педагогические мероприятия. Каждый из них имеет свою специфику, но есть и общие принципы, на которых должен основываться весь комплекс мероприятий. Некоторые из них приводим ниже.

Раннее начало коррекции. Как и при многих других расстройствах, ранняя диагностика и своевременное оказание помощи значительно повышают шансы на успех. Комплексность мероприятий. Все перечисленные разделы работы должны проводиться одновременно.

Преимуществом между представителями отдельных служб, участвующих в коррекционной работе: врачом, психологом, логопедом и учителем, у которого учится ребенок. Особенно важен контакт психолога и логопеда с учителем. Это необходимо для согласованности коррекционных занятий с программой школы и, наоборот, для внесения некоторых необходимых изменений в методику преподавания в классе. При необходимости предоставляется возможность создать для ребенка щадящие условия обучения в классе.

Включение родителей в коррекционную и психотерапевтическую работу с ребенком. Родители должны знать цели коррекции, ближайшие и отдаленные, ожидаемый результат и предполагаемые сроки коррекционной работы. Это необходимо не только из этических соображений, но и способствует вовлечению родителей в работу и формированию у них трезвого взгляда на вещи.

Основная задача родителей - закрепление навыков, усвоенных ребенком в коррекционной группе. Необходимо создать дома спокойную, удобную для чтения обстановку. В течение дня должно быть выделено время для чтения с таким расчетом, чтобы это было удобно ребенку. Телевизор на это время должен быть выключен. Хорошо, если члены семьи проявляют интерес к чтению и заинтересованность в том, что читает ребенок. В то время, когда ребенок читает, кто-то из родителей должен находиться поблизости, чтобы при необходимости помочь (объяснить незнакомое слово и т. п.). Это не означает, однако, что нужно «дышать в затылок ребенку». Достаточно находиться где-нибудь поблизости. Нередко от родителей требуется помощь при выполнении домашних заданий, данных логопедом. Очень важно отмечать каждый, даже незначительный, успех ребенка похвалой или поощрением. При таких отношениях в семье ребенок, в свою очередь, старается порадовать родителей своими успехами. Следует предостерегать

родителей от попыток стимулировать активность ребенка, сравнивая его с братом или сестрой, которые учатся лучше. Это не помогает, а, наоборот, закрепляет у ребенка сниженную самооценку и подавляет активность.

Взаимосвязь работы логопеда и учителя

Нарушения чтения - серьезная проблема обучения, так как чтение является одним из основных средств для получения знаний.

В комплексной коррекционно-профилактической работе особенно важен контакт логопеда с учителем. Это необходимо для согласованности коррекционных занятий с программой школы, и наоборот, для внесения некоторых необходимых изменений в методику преподавания в классе.

Наша совместная работа с учителем проводилась в тесном и регулярном контакте. Учитель присутствовал на занятиях логопеда и знал, какие недостатки и нарушения речи есть у каждого ребенка, над чем в данный момент работает логопед. В свою очередь логопед посещала уроки чтения, наблюдала за успехами и неудачами детей, отмечала те моменты, которые необходимо отрабатывать на индивидуальных и фронтальных занятиях, учитывая при этом рекомендации учителя. Учитель по заданиям логопеда ежедневно проводил речевые пятиминутки, содержание которых было направлено на развитие фонематического восприятия, грамматического строя речи, словарного запаса и связной речи.

Большую помощь учитель оказывал в работе с родителями - устанавливала контакт, намечала объем помощи со стороны родителей.

Такой подход требует от учителя определенной дополнительной работы, но он является совершенно необходимым условием для устранения серьезных проблем, связанных с нарушениями чтения.

Таким образом, на формирующем этапе эксперимента нами была разработана и внедрена направления коррекционно-развивающей работы по

профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития. В разработке, которых мы учитывали следующие условия, а именно: коррекционная работа должна проводиться поэтапно с опорой на принципы комплексности и системности коррекционного воздействия; последовательно в зависимости от возраста учащихся и их психофизиологических особенностей, упражнения должны носить развивающую направленность, содействовать развитию познавательной сферы младших школьников с ЗПР. Необходимо отметить, что в коррекционном процессе должны принимать активное участие педагоги, логопеды, дефектологи, медики и воспитатели учебного заведения.

2.4 Эффективность использования методов диагностики дислексии у младших школьников с задержкой психического развития

Контрольный эксперимент нашей исследовательской работы проводился в марте 2018 года. Его цель - эффективность использования методов диагностики дислексии у младших школьников с задержкой психического развития

Участвовали в эксперименте те же 5 младших школьника с ЗПР, с которыми был проведен констатирующий и формирующий эксперименты.

Контрольный эксперимент строился на той же методике, что и первичная диагностика, с использованием дидактического материала, аналогичного материалу, использованному на диагностическом этапе. Он осуществлялся на индивидуальных занятиях во второй половине дня.

Анализ выполнения заданий методики А.Н.Корнева.

В результате повторной диагностики по методике А.Н.Корнева были получены следующие результаты:

Таблица 6 - Распределение учащихся по уровням выполнения субтестов методики А.Н.Корнева

Субтесты	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	1 срез	2 срез	1 срез	2 срез	1 срез	2 срез
—Рядоговорение	28,6%	28,6%	42,8%	57,1%	28,6%	14,3%
—Ритмы	14,3%	28,6%	28,6%	28,6%	57,1%	42,8%
—Кулак-реброладонь	57,1%	57,1%	28,6%	42,8%	14,3%	0%
—Повторение цифр	14,3%	28,6%	28,6%	57,1%	57,1%	14,3%

Итак, в результате проведенных коррекционно-профилактических мероприятий с младшими школьниками ЗПР, мы отмечаем увеличение числа успешно справившихся с заданиями детей. Так, по субтестам —Рядоговорение||, —Кулак-реброладонь|| и —Повторение цифр|| увеличилось количество детей со средним уровнем выполнения задания, и уменьшилось количество детей с низкими результатами.

Результаты выполнения тестовой методики экспресс - диагностики устной речи младших школьников Фотековой Т.А. и Переслени Л.И.

В ходе повторной диагностики по экспресс-диагностике устной речи нами были получены следующие результаты:

Таблица 7

Результаты исследования сенсомоторного уровня речи (средний балл)

	Фонематическое восприятие	Артикуляционная моторика	Звукопроизношение	Сформированность звуко-слоговой структуры
1 срез	17,75	24,5	22,75	16,5
2 срез	23,6	28,6	51,63	47,1

Итак, мы отмечаем определенную положительную динамику по всем параметрам. Значительные улучшения тестовых показателей наблюдается в отношении звукопроизношения - у большинства детей к моменту окончания букварного периода все нарушенные звуки поставлены, многие находятся на этапе автоматизации. Совместная работа логопеда и учителя по развитию звукового и слогового анализа оказалась особенно эффективной, а отношении умения детей анализировать звуко слоговую структуру слова.

Таблица 8

Результаты исследования грамматического строя речи (общий балл по экспериментальной группе)

	Повторение предложений	Верификация предложений	Составление предложений из слов	Добавление предлогов в предложение
1 срез	19	23,75	20,45	24
2 срез	25,6	31,2	34,5	28,1

По результатам, полученным при исследовании, можно сделать вывод о том, что в ходе занятий с логопедом у детей улучшилась слухо-речевая память, речевое внимание, дети стали более осознанно употреблять разнообразные грамматические конструкции, пользоваться предлогами.

Таблица 9

Результаты исследования словаря и навыков словообразования (общий балл по экспериментальной группе)

	Навыки словообразования	Образование относительных прилагательных от существительных	Образование количественных прилагательных от существительных	Образование притяжательных прилагательных от существительных
		х	х	х
		х	х	х
		х	х	х
		х	х	х

1 сре з	18,75	18,25	20,5	19,75
2 сре з	24,2	25,2	23,92	24,6

По полученным данным видно, что у детей улучшились показатели, отражающие уровень сформированности таких навыков словообразования, как:

- образование относительных прилагательных от существительных
 - называние детенышей животных
- образование притяжательных прилагательных от существительных

Таблица 10

Результаты исследования связной речи (средний балл по экспериментальной группе)

	Смысловая целостность	Лексико - грамматическое оформление	Самостоятельность выполнения	Баллы по 3 критериям
1 срез	3,28	3,28	4,71	11,7
2 срез	4,11	4,2	6,17	14,48

Проведенная коррекционно-профилактическая работа была направлена и на развитие связной речи детей. Данное направление работы особенно эффективно в отношении развития таких ее компонентов как смысловая целостность и лексико - грамматическое оформление высказывания.

Итак, коррекционно-профилактическая работа логопеда, направленная на развитие и уточнение пространственно-временных представлений, развитие зрительного, слухового восприятия и активного устойчивого внимания, памяти и словесно-логического мышления способствовала развитию у детей экспериментальной группы предпосылок успешного

овладения навыком чтения. Мы отмечаем увеличение числа успешно справившихся с заданиями детей. Так, по субтестам —РядоговорениеI, —Кулак-ребро-ладоньII и —Повторение цифрII увеличилось количество детей со средним уровнем выполнения задания, и уменьшилось количество детей с низкими результатами.

Коррекционная работа логопеда по формированию звукопроизношения, развитию фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза слов, фонематических представлений, развитию грамматического строя речи, расширению словарного запаса, обогащению активного словаря и формированию связной речи была эффективна в отношении звукопроизношения - у большинства детей к моменту окончания букварного периода все нарушенные звуки поставлены, многие находятся на этапе автоматизации. Совместная работа логопеда и учителя по развитию звукового и слогового анализа оказалась особенно эффективной, а отношении умения детей анализировать звуко-слоговую структуру слова.

По результатам, полученным при повторном исследовании, можно сделать вывод о том, что в ходе занятий с логопедом у детей улучшилась слухо-речевая память, речевое внимание, дети стали более осознанно употреблять разнообразные грамматические конструкции, пользоваться предлогами и развития смысловой целостности и лексико - грамматического оформления высказывания.

Таким образом, результаты контрольного эксперимента говорят о значительном улучшении состояния процесса чтения у младших школьников с ЗПР. Использование эффективных методов диагностики дислексии и разработанные на их основе направления коррекционно-развивающей работы по профилактике нарушения чтения у младших школьников с задержкой психического развития способствует преодолению дислексии, а также активизирует познавательную деятельность учащихся ЗПР. Это подтверждает,

что ранняя комплексная диагностика и систематическая коррекционно-развивающая работа значительно улучшает состояние письменной и устной речи детей с ЗПР, что, в свою очередь, ведет к повышению успеваемости школьников по другим учебным предметам школьной программы и в конечном итоге способствует успешной социальной адаптации младших школьников с ЗПР.

ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

Проведенное исследование на констатирующем этапе эксперимента, согласно цели и задачам и гипотезе нашей диссертации, позволило сформировать экспериментальную группу младших школьников ЗПР, которые имели ошибки в процессе обследования. Мы учитывали особенности психической сферы детей с ЗПР и весь материал предъявляли в соответствии с ними. Все полученные данные были внесены нами в речевые карты детей. На их основе мы планировали и строили всю последующую коррекционную работу.

В результате проведенных комплексных диагностических процедур младших школьников ЗПР мы выявили различные нарушения устной речи, а также те компоненты, которые не сформированы в большей степени. Суммируя все полученные данные, мы пришли к выводу, что у данной группы детей наиболее не сформированы фонематическое восприятие, звукослоговая структура слова, словарный запас, навыки словообразования и связанная речь, страдает лексико-грамматический строй речи и звукопроизношение. Все нарушения речи имеют разную степень выраженности: у троих детей - ОНР III уровня, у одного - ФФН. Общим невысоким показателем обладает развитие связанной речи.

На формирующем этапе эксперимента нами были разработаны и внедрены направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития. К особенностям разработанных нами направлений можно отнести следующее: коррекционная работа должна проводиться поэтапно с опорой на принципы комплексности и системности коррекционного воздействия; последовательно в зависимости от возраста учащихся и их психофизиологических особенностей; упражнения должны носить развивающую направленность, содействовать развитию познавательной сферы младших школьников с ЗПР. Необходимо отметить, что в коррекционном процессе должны принимать активное участие педагоги, логопеды, дефектологи, медики и воспитатели учебного заведения.

Результаты контрольного эксперимента говорят о значительном улучшении состояния процесса чтения у младших школьников с ЗПР. Использование эффективных методов диагностики дислексии и разработанные на их основе направления коррекционно-развивающей работы по профилактике нарушения чтения у младших школьников с задержкой психического развития способствует преодолению дислексии а также активизирует познавательную деятельность учащихся ЗПР. Это подтверждает, что ранняя комплексная диагностика и систематическая коррекционно-развивающая работа значительно улучшает состояние письменной и устной речи детей с ЗПР, что, в свою очередь, ведет к повышению успеваемости школьников по другим учебным предметам школьной программы и в конечном итоге способствует успешной социальной адаптации младших школьников с ЗПР.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЗПР представляет собой нарушение нормального темпа психического развития, при котором у детей отмечаются затруднения в развитии всех основных познавательных психических процессов. Страдают такие важнейшие высшие психические функции, как память, внимание, мышление, речь, а также наблюдаются нарушения в эмоционально-волевой сфере и поведении. Недостатки психического и моторного развития не могут не отразиться на формировании такой сложной функции, какой является речевая функция. Такие факторы, как неполноценность тонких форм зрительного и слухового восприятия, недостаточность планирования и выполнения сложных двигательных программ, длительность приема и переработки зрительной, слуховой и прочей информации, недостаточно сформированные пространственные представления, могут являться причиной возникновения различных форм дислексий. Имеющиеся во многих работах сведения о нарушении чтения у учащихся с ЗПР являются важными и в теоретическом и в практическом аспектах. Они свидетельствуют о большой распространенности дислексии среди младших школьников с задержкой развития, разнообразии причин, обуславливающих это нарушение, о неоднородности его механизмов и комплексности симптоматики.

Дислексией называют состояния, основным проявлением которых является стойкая избирательная неспособность овладеть навыком чтения. Осевым нарушением при этом является стойкая неспособность овладеть слогослиянием и автоматизированным чтением целыми словами, что нередко сопровождается недостаточным пониманием прочитанного. В основе расстройства лежат нарушения специфических церебральных процессов, в целом составляющих основной функциональный базис навыка чтения.

Различные авторы по-разному классифицировали данное нарушение. На основе их работ была создана современная классификация, включающая в себя пять основных типов дислексии: фонематическую, семантическую,

аграмматическую, оптическую, мнестическую. При каждом типе дислексии наблюдаются свои специфические ошибки.

Причины распространенности у детей с ЗПР затруднений в овладении чтением и возникновения стойкого нарушения его множественны, и, как правило, они сочетаются друг с другом. В качестве «пусковой» причины можно выделить недостаточную физиологическую, психологическую и социально-личностную готовность детей младшего школьного возраста к овладению сложным произвольным навыком чтения. Возникновению дислексии могут также содействовать отсутствие своевременной комплексной диагностики детей дошкольного возраста и отсутствие профилактических мероприятий, направленных на подготовку к овладению грамотой и развитие у дошкольников с ЗПР предпосылок школьного обучения в целом, и в частности обучения чтению.

Таким образом, диагностика нарушений чтения - явление, возникшее на пересечении биолого-психологических и социокультурных закономерностей, поэтому его диагностика должна включать широкий ассортимент клинико-психологических и психолого-педагогических методик. В процессе обследования должны принимать участие, по меньшей мере, три специалиста: психиатр, психолог и логопед.

Эффективность коррекционного воздействия определяется уровнем ранней диагностики всех проявлений речевой неполноценности, в том числе и нарушение чтения.

Проведенное исследование на констатирующем этапе эксперимента, согласно цели и задачам и гипотезе нашей диссертации, позволило сформировать экспериментальную группу младших школьников ЗПР которые имели ошибки при чтении. В процессе обследования мы учитывали особенности психической сферы детей с ЗПР и весь материал предъявляли в

соответствии с ними. Все полученные данные были внесены нами в речевые карты детей. На их основе мы планировали и строили всю последующую коррекционную работу.

На формирующем этапе эксперимента нами были разработаны и внедрены направления коррекционно-развивающей работы по профилактике дислексии у младших школьников с задержкой психического развития. К особенностям разработанных нами направлений можно отнести следующее: коррекционная работа должна проводиться поэтапно с опорой на принципы комплексности и системности коррекционного воздействия; последовательно в зависимости от возраста учащихся и их психофизиологических особенностей; упражнения должны носить развивающую направленность, содействовать развитию познавательной сферы младших школьников с ЗПР. Необходимо отметить что в коррекционном процессе должны принимать активное участие педагоги, логопеды, дефектологи, медики и воспитатели учебного заведения.

В результате проведенных комплексных диагностических процедур младших школьников ЗПР мы выявили различные нарушения устной речи, а также те компоненты, которые не сформированы в большей степени. Суммируя все полученные данные, мы пришли к выводу, что у данной группы детей наиболее не сформированы фонематическое восприятие, звукослоговая структура слова, словарный запас, навыки словообразования и связанная речь, страдает лексико-грамматический строй речи и звукопроизношение. Все нарушения речи имеют разную степень выраженности: у троих детей – ОНР III уровня, у одного – ФФН. Общим невысоким показателем обладает развитие связанной речи.

Результаты контрольного эксперимента говорят о значительном улучшении состояния процесса чтения у младших школьников с ЗПР. Использование эффективных методов диагностики дислексии и

разработанные на их основе направления коррекционно-развивающей работы по профилактике нарушения чтения у младших школьников с задержкой психического развития способствует преодолению дислексии а также активизирует познавательную деятельность учащихся ЗПР. Все это подтверждает, что ранняя комплексная диагностика и систематическая коррекционно-развивающая работа значительно улучшает состояние письменной и устной речи детей с ЗПР, что, в свою очередь, ведет к повышению успеваемости школьников по другим учебным предметам школьной программы и в конечном итоге способствует успешной социальной адаптации младших школьников с ЗПР.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза подтвердилась.

Список литературы

1. Аристова Т. А., Архипова Г. А. и др. Коррекция нарушений письменной речи: Учебно-методическое пособие / Под ред. Н. Н. Яковлевой. – СПб.: СПбАППО, 2004. – 172 с.
2. Астапов В. М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. – М., 1994.
3. Бекшиева З. И. Коррекция письменной речи у школьников / З. И. Бекшиева. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 318 с.
4. Белякова Л. И. Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. Монографический сборник. /М., 2005.
5. Визель Т. Г. Нарушения чтения и письма у детей дошкольного и младшего школьного возраста: учеб. -метод. пособие /Т.Г. Визель. – М.: АСТ: Астрель: Транзиткнига, 2005. – 127с.
6. Волкова Л. С., Селиверстов В. И. и др. Хрестоматия по логопедии. Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. / Под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.
7. Горецкий В.Г., Тикунова Л.И. Тематические и итоговые контрольные работы по чтению в начальной школе: Методическое пособие. – М.: Дрофа, 2000. – 160 с.
8. Гонеев А. Д. Основы коррекционной педагогики: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н. В.

Ялпаева; Под ред. В. А. Слостенина. – 3-е изд., перераб. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 272с.

9. Ефименкова Л. Н. Коррекция устной и письменной речи учащихся начальных классов: пособие для логопеда /Л.Н. Ефименкова. – М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 335 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).

10. Ефименкова Л. Н., Мисаренко Г. Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте. Пособие для логопеда. М., «Просвещение», 1991.

11. Ефименкова Л. Н., Садовникова И. Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей. М., «Просвещение», 1972. 206с.

12. Коваленко О. М. Коррекция нарушений письменной речи у учащихся младших классов общеобразовательной школы: учеб. - метод. пособие / О. М. Коваленко. – М.: АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. – 157, [3] с. – (Библиотека логопеда).

13. Корнев А. Н. Дислексия и дисграфия у детей. – СПб., 1997. 283с.

14. Кукушин В. С. Логопедия в школе. Ростов н/Д, 2004.

15. Лалаева Р.И., Бенедиктова Л.В. Нарушение чтения и письма у младших школьников. Диагностика и коррекция — Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004. – 224 с. (Серия «Коррекционная педагогика»).

16. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В., Зорина С. В. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 304с.

17. Лалаева Р. И. Нарушения речи у детей с задержкой психического развития. – СПб., 1992.

18. Лебедева П. Д. Коррекционная логопедическая работа со школьниками с задержкой психического развития: Пособие для учителей и логопедов. СПб.: КАРО, 2004.
19. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1968.
20. Логинова Е.А. Нарушения письма. Особенности их проявления и коррекции у младших школьников с задержкой психического развития: Учебное пособие / Под ред. Л. С. Волковой. – СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2004. - 208 с.
21. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
22. Логопедия: Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов/ Под ред. Л. С. Волковой: в 5 кн. – М.: гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – Кн. IV: Нарушения письменной речи: Дислексия. Дисграфия. – 304с.
23. Мазанова Е. В. Логопедия. Оптическая дисграфия: Комплект тетрадей по коррекционной логопедической работе с детьми, имеющими отклонения в развитии. Тетрадь № 5. –М.: ООО «АКВАРИУМ БУК», К.: «Дом печати – ВЯТКА», 2004. – 72 с, ил.
24. Мазанова Е. В. Логопедия. Преодоление нарушений чтения и письма. Изд-во «Гном и Д», 2006.
25. Никашина Н. А. Устранение недостатков произношения и письма у младших школьников// Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы/ под ред. Левиной Р.Е. - М.: Просвещение, 1965. - с. 46-66.
26. Письмо Минобразования России от 19.11.1998 г. № 1561/14-15 «Контроль и оценка результатов обучения в начальной школе».
27. Поваляева М. А. Профилактика и коррекция нарушение

письменной речи: качество образования: учебное пособие / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс: 2006. 158с.

28. Поваляева М. А. Справочник логопеда. – Ростов н/Д: Феникс, 2007.

29. Правдина О. В. Логопедия. – М.: Просвещение, 1973.

30. Садовникова И. Н. Коррекционное обучение школьников с нарушениями чтения и письма. Пособие для логопедов, учителей, психологов дошкольных учреждений и школ различных типов. – М.: АРКТИ, 2005. – 400 с: ил.

31. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи у младших школьников: Кн. для учителя. – М.: Просвещение, 1983. – 111с.

32. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников. / М. 2005.

33. Слепович Е. С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Кн. для учителя. – Мн.: Нар. асвета, 1989. – 64 с.

34. Слепович Е. С. Исправление речи у детей. – М.: Нар. асвета, 1983. – 63с.

35. Специальная педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ Л. И. Аксенова, Б. А. Архипов, Л. И. Белякова и др.; Под ред. Н. М. Назаровой. – 3-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 400с.

36. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений/ В. И. Лубовский, Т. В. Розанова, Л. И. Солнцева и др.; Под ред. В. И. Лубовского. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 464с.

37. Спирина Л. Ф., Ястребова А. В. Учителю о детях с нарушениями речи. М., «Просвещение», 1976.

38. Справочник школьного логопеда / М. М. Аманатова, Н. Г. Андреева, О. М. Тосуниди. – Изд. 2-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 318с. – (Библиотека логопеда).
39. Филичева Т. Б., Чевелева Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М., 1989.
40. Хватцев М. Е. Логопедия.– М.: Медицина, М., 2005.
41. Шалимов, В.Ф. Клиника интеллектуальных нарушений / В.Ф. Шалимова. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 112 с.
42. Шаповалова, О.Е. Особенности эмоционального развития умственно отсталых школьников: монография / О.Е. Шаповалова. – М.: МГПУ, 2012. – 183 с.
43. Шехтер М. С. Зрительное опознание. Закономерности и механизмы. – М., 1981.
44. Шибаева, Н.М. Некоторые пути повышения познавательной активности умственно-отсталых учащихся на уроках развития речи / Н.М. Шибаева // Дефектология. – 2011. – №6. – С. 34-38.
45. Шипицына, Л.М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушениями интеллекта / Л.М. Шипицына. – Издательство «Дидактика-Плюс», 2002. -259 с.
46. Шиф, Ж.И. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / Ж.И. Шиф. – М., Просвещение, 2009. – 200 с.
47. Шкляр, Н.В. Коррекция и развитие эмоциональной сферы умственно отсталых младших школьников / Н.В. Шкляр // Начальная школа. – 2013. – № 8. – С. 71-73.
48. Шкляр, Н.В. Психологические особенности развития эмоциональной сферы младших школьников с нарушением интеллекта / Н.В.

Шкляр // Начальная школа. – 2013. – № 10. – С. 69-72.

49. Ястребова, А.В. Содержание и приемы коррекции нарушения устной и письменной речи у учащихся вспомогательной школы / А.В.

Ястребова, Т.П. Бессонова // Дефектология. – 2012. – № 3. – С. 14-19.

50. Яссман, Л.В. Основы детской психопатологии / Л.В. Яссман, В.Н. Данюков. – М.: Олимп: ИНФРА-М, 2010. – 253 с.

51. Matejcek Z., Sturma J. Language structure, dyslexia, and remediation: the Czech perspective // Dyslexia: its neuropsychology and treatment / Ed, by G. Pavlidis, F. Fisher. – New York: Chichester, 1986. – P. 203-214.

52. Mattis S. Dyslexia syndromes in children: toward the development of syndrome-specific treatment programs // Neuropsychological and cognitive processes in reading / Ed, by F. J. Pirozzolo. M. C. Wittrock. – London. 1981. – P. 93-108.

53. Orton S. Reading, writing and speech problems in children. – London, 1937.

54. Schwalb E., Bleat H., Blau H. Developmental and symptomatic dyslexia: differential diagnosis and remediation // Learning Disorders. Special child Publ. / Ed. by B. Bateman. – 1971. – P. 344-373.

55. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. <http://www.trepsy.net/>.

56. Официальный сайт общественной организации инвалидов «Перспектива». <http://publicpost.ru/>.

57. Словари и энциклопедии на Академике. – Режим доступа: <http://official.academic.ru>. Русская школа Гештальта. Режим доступа: <http://gestalt-taganrog.ru/articles/deprivatio1.shtml>.

58. Файловый архив студентов Stud Files. – Режим доступа: <http://www.studfiles.ru/preview/5772832/page:30/>.

59. Инфопедия для углубления знаний. – Режим доступа: <http://infopedia.su/8xa88b.html>.

60. Электронный научный журнал «Международный студенческий научный вестник». – Режим доступа: <http://www.scienceforum.ru/2013/10/2339>.

Приложение 1

Стандартизованная методика исследования навыка чтения (СМИНЧ)

ТЕКСТ I

Как я ловил раков

Слов

В нашей деревне текут два ручейка. В них живет 9 много раков. Мальчики ловят их руками под камнями, 17 в дырах между корнями или под берегом. Потом они 26 варят их и лакомятся ими. Одного рака я получил от 36 моего друга, и он мне очень понравился, был очень вкусный. 46 Мне тоже захотелось ловить раков. Но легко сказать, 54 а трудно сделать. У раков есть свое оружие — клешни, 63 которыми они щиплются как следует. Кроме того, я 71 боялся сунуть руку в дыру между корнями. Ведь можно 80 прикоснуться к лягушке или даже к змее! Мой друг 89 посоветовал мне, как можно ловить раков совсем 96 по-другому... 98

Нужно привязать на длинную палку тухлое мясо. 104 Рак крепко схватит мясо и затем его легко вытащить 113 из воды, как рыбу на удочке. Этот способ мне очень 123 понравился, и поэтому я подготовил все нужные вещи. 131

В пруду я нашел глубокое место и сунул палку в воду. 142 Сижую спокойно. Вода чистая, но раков я не видел 151 нигде. Вдруг я заметил усы, потом глаза и клешни, и, 161 наконец, весь рак медленно вылез к мясу. Потом схватил 170 мясо клешнями и разорвал его челюстями. Я очень 178 осторожно вытянул свою удочку из воды, и рак лежит на 188 траве.

Но некоторые раки были более осторожными. Когда 196 палка-удочка дрожала, рак сразу ее отпускал и задом 205 плыл в нору. 208

Отгадайте, почему задом? Но все-таки я наловил 215 много раков. Мама их сварила. Какими они были красными! 224

И очень вкусными! 227

ТЕКСТ

Неблагодарная ель

Слов

В отдаленной части леса, рядом с высокой рощей, 8 росла ель. Маленькую елочку поражала красота белых 15 цветков, которые распускались весной на терновнике. 21 Стали они с терновником друзьями еще с осени. Тогда 30 ели понравились его синие плоды. Когда ель стала 38 взрослой, птицы ей сказали, что другой такой красавицы 46 в лесу нет. Тогда охватили ель гордость и самолюбие. 55 Однажды она сказала: «Слушай, терновник, убери свои 62 кривые ветки от меня! Ведь ты не позволяешь, чтобы 74 прохожие восхищались моей красотой и моим прекрасным 78 ростом». — «И это ты мне за всю защиту от ветра и плохой 80 погоды?» — жалобно спросил терновник. Ель молчала и 88

только мрачно качала ветвями. Терновник рассердился	93
и отодвинулся к солнцу. Через несколько дней к солнцу	102
обратились все ветви терновника, но ни одна не	110
прикоснулась к ели. И ель росла, росла...	117
Во время первых зимних метелей в лес пришли	225
лесорубы. Они искали новогодние елки. От страха начала	133
ель просить терновник, чтобы он ее спрятал. Но было	142
уже поздно просить. Все ветки терновника летом	149
повернулись к солнцу и зимой уже не могли приблизиться	158
к ели. Она заплакала: «Ведь меня топором убьют!» —	166
«И это из-за того, что ты была гордой, самолюбивой	175
и неблагодарной», — ответил терновник. «Да, неблагодарная	181
гордость не принесет пользу», — заплакала ель.	187
Едва она сказала это, как перед ней уже стояли	196
люди и восхищались ее красотой. Ее срубили. Ель упала	205
в объятия терновника и навсегда распрощалась с лесом.	213

Вопросы к тексту 1:

1. Сколько ручейков текут в деревне?
2. Кто в них живет?
3. Где мальчики ловят раков?
4. Что мальчики с ними делают?
5. От кого мальчик получил рака?
6. Чего захотелось мальчику?
7. Что есть у раков?
8. Что боялся сделать мальчик?
9. Почему?
10. Что посоветовал ему друг? *к тексту 2:*

1. Где росла ель?
2. Что поражало маленькую ель?
3. Какие отношения у нее были с терновником?
4. Что ели понравилось осенью?
5. Что сказали птицы?
6. Что сказала ель терновнику?
7. Что терновник ей ответил?
8. Что потом сделал терновник?
9. Что случилось с ветвями терновника?
10. Что происходило с елью?

При хорошем понимании текста ребенок должен правильно ответить не менее чем на 7 вопросов из 10 (при условии, что прочитано в 1 тексте не менее 98 слов, а во 2 — не менее 127 слов).