

Петрова Виктория Борисовна,

студентка 4 курса,

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,

ФГБОУ ВО «Бурятский государственный университет

имени Доржи Банзарова»,

г. Улан-Удэ, Республика Бурятия, Россия

СОСТОЯНИЕ ПИСЬМА ОБУЧАЮЩИХСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ШКОЛЫ V ВИДА

В статье представлен анализ состояния письма младших школьников, имеющих тяжёлое недоразвитие речи, с позиции психолого-педагогического и комплексного подходов.

Ключевые слова: тяжёлое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи, нарушения письма, дисграфия, логопедическое обследование, коррекционная педагогика, дефектология.

Victoria B. Petrova,

Student of 4 courses,

FSBEI of HE «Buryat state University named after Dorji Banzarov»,

Ulan-Ude, Republic of Buryatia, Russia

CONDITION OF THE LETTER OF STUDENTS OF SPECIAL (CORRECTIONAL) SCHOOL THE V TYPE

The analysis of a condition of the letter of the younger school students having a heavy underdevelopment of the speech from a position of psychology-pedagogical and complex approaches is presented in article.

Keywords: heavy underdevelopment of the speech, general underdevelopment of the speech, violation of the letter, dysgraphia, logopedic inspection, correctional pedagogics, defectology.

Овладение навыками чтения и письма является одним из наиболее сложных видов деятельности для младших школьников с различными формами дизонтогенеза. Формирование письменной речи у детей с тяжёлым недоразвитием речи (ТНР) сопряжено с большими трудностями из-за недостаточного развития у них устной речи, гнозиса, праксиса, мыслительной функции, эмоционально-волевой и мотивационной сфер [1, с. 52].

Настоящее экспериментальное исследование осуществилось с целью изучения состояния письма младших школьников с ТНР. В ходе исследования был проведён слуховой диктант, по сложности соответствующий данному этапу обучения в массовой школе, а затем проанализированы допущенные ошибки. Вместе с этим были изучены тетради обучающихся, логопедическая документация (речевые карты, протоколы логопедических обследований) и заполненные родителями анкеты с анамнезом.

В эксперименте участвовали обучающиеся третьего класса ГБОУ «Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа-интернат V вида» (г. Улан-Удэ) в количестве 16 человек: из них 15 детей с речевыми нарушениями разной этиологии, обобщённые под заключением «общее недоразвитие речи, III уровень», и один мальчик фактически без речевых нарушений, готовый к выпуску из С(К)ОШИ.

На этапе изучения заполненных родителями анкет выяснилось, что у детей практически не было особенностей в раннем речевом и физическом развитии. Отмечаются начало гуления в 1-2 месяца, ползание к полугоду, ходьба к году, первые слова к году, фразы к двум-трём годам, связная речь к трём годам (что соответствует психофизической и речевой норме). Вероятно, такого рода анамнез следует считать малоинформативным, поскольку невозможно, чтобы у детей с серьёзными нарушениями речи раннее развитие находилось в пределах нормы. Только у трёх детей из шестнадцати указаны такие особенности, как начало фразовой речи в более поздний срок (в одном случае в 5 лет, в двух других – в 4 года). В одном из указанных случаев также отмечена такая особенность, как появление первых слов в 8 месяцев и их исчезновение в 12 месяцев.

При изучении характера протекания беременности выявлены такие проблемы как токсикоз (в четырёх случаях) и анемия (в трёх случаях). Также отмечаются угроза выкидыша (в одном случае), болезнь матери гриппом (также в одном случае).

Характер и течение родов: указываются срочные и стремительные роды (в шести анкетах), затяжные роды (в одном случае). В двух случаях – роды раньше срока. В двух анкетах отмечена гипоксия во время родов. Также в двух случаях отмечено позднее начало крика у ребёнка.

Отмечаются отсутствие сопутствующих заболеваний, состояния на учёте у каких-либо специалистов (за исключением испытуемого под номером 10, он состоит на учёте у невролога с диагнозом «ЗРР. Моторная алалия»).

Только в одной анкете указаны серьёзные проблемы во время беременности, родов и в первые годы жизни ребёнка, которые могут объяснить тяжёлое недоразвитие речи и, соответственно, нарушение письма. Из разговора с логопедом выяснилось, что она сама заполнила эту анкету, опираясь на медицинскую карту, которую ей предоставили родители ребёнка.

Из всего этого можно сделать вывод, что отсутствие медицинских карт при поступлении в речевую школу существенно снижает возможности диагностики и, соответственно, выбора необходимых методов коррекции с учётом неврологического, психосоматического статуса детей.

В Таблице 1 отражено состояние письма младших школьников С(К)ОШИ V вида на основании психолого-педагогической классификации [2].

Таблица 1 – Состояние письма учеников 3-го класса СКОШИ V вида

№ об уч.	Вид дисграфии					Наличие дизорфографии
	Артикуляторно-акустическая	Фонемного распознавания	Нарушения анализа и синтеза	Аграмматическая	Оптическая	
1						
2						
3				*		
4					*	
5		*				
6			**			***
7		**	*	**		

8				***		
9	*	***	**			
10		*	*	*		
11		*	***	***	*	
12		***	**	*		*
13	*	***	**			
14		*	*	*		**
15	*	***	**			*
16	Письмо под диктовку не сформировано					

* – незначительная выраженность (3-5 ошибок в тексте)

** – значительная выраженность (5-10 ошибок в тексте)

*** – наибольшая выраженность (более 10 ошибок в тексте).

Обращаясь к данным Таблицы 1, отметим, что большинство обучающихся третьего класса речевой школы (87,5%) имеют дисграфию разной степени выраженности. 62% обследованных детей имеют сложную, смешанную форму дисграфии. В наибольшей степени представлены такие виды нарушений письма, как дисграфия на фоне трудностей фонемного распознавания (у 56% школьников) и на фоне нарушенного анализа и синтеза (также 56%), а также аграмматическая дисграфия (44%). Оптическая и артикуляторно-акустическая дисграфии проявлены в меньшей степени: у двух и трёх детей соответственно. Дизорфографические ошибки выражены у четырёх детей из шестнадцати.

Нет дисграфии у обучающихся под номерами 1, 2. Из них у обучающегося 1 меньше всего ошибок – педагоги объяснили, что он готов к выпуску из коррекционной школы.

Один испытуемый не смог выполнить диктант. Как оказалось, ребёнок может только списывать (фактически – копировать), на слух текст не воспринимает. В своей работе обучающийся под номером 16 написал только название диктанта, по-видимому, потому, что оно было написано на доске. Свою фамилию указал не полностью. Объяснить данную патологию письма мы не можем, в данном случае необходимо провести комплексную медико-психолого-педагогическую и логопедическую диагностику.

Далее в ходе исследования отмечено наличие большего количества аграмматических ошибок у детей-билингвов (в таблице выделены серым цветом – номера 3, 6, 7, 8, 11, 14). Это можно объяснить различиями словоизменения, словообразования в русском и бурятском языках. Данная тенденция подтверждается следующими показателями: у пяти из шести билингвов обнаружена аграмматическая дисграфия, у одного из них – дизорфография. Также сложно даётся этим ребятам проведение на слух анализа слова: ошибки анализа и синтеза отмечены у половины детей-билингвов.

При изучении письменных работ в ряде случаев отмечаются специфические ошибки, не встречающиеся так выражено в письме других детей. В текстах обучающихся под номерами 7, 9, 10, 11, 12, 15 имеются множественные ошибки, не объясняющиеся в должной мере психолого-педагогической классификацией; они проявляются в тотальном искажении слов с потерей смысла всего текста, отсутствии границ предложений. Приведём примеры ошибок: «тогодов (до краёв)», «тоторошкам (по дорожкам)», «наборолетах (на болотах)», «кипкикие (гибкие), «ранайй весме (ранняя весна)», «на кровёф воды (до краёв полны водой)», «мисдони (местами)», «сгебики (стебельки)», «настыла рана вена (настала ранняя весна)», «бырстры бодорока (быстро бегут по дорожкам)», «нобопах (на болотах)», «стеки (стебельки)», «дачы (на концах)», «хобла (хлопья)».

Такого рода ошибки не могут быть обоснованы только нарушенным речевым развитием, и мы предположили, что причиной этому являются особенности мозговой организации испытуемых. Рассмотрев указанные ошибки с позиции комплексного подхода, объединяющего психолого-педагогический, нейропсихологический анализы [2], мы заметили, что возможной причиной могут быть регуляторные трудности. Регуляторная дисграфия возникает при нарушении функционального состояния лобных участков коры головного мозга, отвечающих за программирование, контроль и регуляцию деятельности.

Обобщив эти сложные случаи, получим такие данные: в третьем классе речевой школы из шестнадцати обучающихся четырнадцать – дисграфики. Половина из этих четырнадцати – 7 человек – имеют выраженные проблемы с письмом; последние в шести случаях могут объясняться недостаточностью функционирования лобных долей коры головного мозга и в одном случае остаются неизвестными. Можем порекомендовать направить испытуемого под номером 16 на повторную психолого-медико-педагогическую комиссию.

Рассматривая ситуацию развития ребёнка с речевой патологией, отметим закономерно возникающие трудности в письме, обусловленные тесной взаимосвязью речевых нарушений и другими сторонами психического развития ребёнка. Данные нарушения письма не проходят самостоятельно, требуют определения механизмов, их вызвавших, с целью грамотной и эффективной коррекции.

Следующим этапом нашего исследования будет развёрнутая нейропсихологическая диагностика психических функций воспитанников С(К)ОШИ и включение в логопедическую работу средств нейропсихологической коррекции. Думаем, что данное направление способно усилить комплексное коррекционное воздействие, осуществляемое в речевой школе и повлиять на устранение нарушений письма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1. Голуб Н.М. Формирование когнитивно-смыслового компонента чтения у младших школьников с нарушениями психо-речевого развития / Н.М. Голуб // Материалы 9-ой международной научной конференции «Специальное образование» (Санкт-Петербург, 24-25 апреля 2013 г.). – Киев, 2013. – С. 52-55.*
- 2. Нодельман В.И. Письменная речь: развитие, нарушение, диагностика, коррекция: учеб. пособие / В.И. Нодельман. – Иркутск : изд-во Вост.-Сиб. гос. акад. образования, 2013. – 156 с.*