

Министерство образования и науки Российской Федерации  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

*Кафедра логопедии  
и психолингвистики*

**ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ДИЗАРТРИИ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

4 курса 472 группы

направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль «Логопедия»  
факультета психолого-педагогического и специального образования

**Лукьяновой Юлии Владимировны**

Научный руководитель  
канд. пед. наук доцент \_\_\_\_\_

О.А. Константинова

Зав. кафедрой логопедии и психолингвистики  
доктор филол. наук, проф. \_\_\_\_\_

В.П. Крючков

Саратов 2016

В последние годы увеличилось количество детей, страдающих различными речевыми нарушениями. В частности детей, имеющих дизартрические расстройства. Анализ специальных литературных данных показал, что проблема дизартрии как одного из видов речевых нарушений рассматривалась очень давно, такими специалистами как О.А. Токаревой, А. Куссмаулем, М.П. Давыдовой, А.Н. Корневым, О.В. Правдиной, Е.М. Мастюковой, Е.Н. Винарской, Л.В. Мелеховой, И.Б. Карелиной, А.М. Пулатовым, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольским, К.А. Семеновой, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Е.Ф. Архиповой, Э. . Сизовой и др.

Дизартрия как сложная проблема речевой патологии интенсивно изучается и освещается в теоретическом и практическом аспектах в отечественной и мировой научной литературе. Научная разработка проблемы дизартрии в отечественной логопедии связана с именами известных неврологов, психиатров, психологов, педагогов, нейрофизиологов (Е.Н. Винарская, Е.М. Мастюкова, Л.М. Шипицина, И.И. Мамайчук, И.И. Панченко, Л.В. Лопатина, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько и др.). Все современные авторы единодушны в том, что изучение проблемы дизартрии должно сочетаться с её неврологическим и психологическим аспектами исследования.

В отечественной литературе дизартрию в детском возрасте принято рассматривать как остаточные явления детского церебрального паралича.

Система помощи таким детям предусматривает раннюю диагностику и раннее начало систематической медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной работы. Таким образом, острая актуальность проблемы, недостаточная разработанность вопросов, связанных с диагностикой и последующей коррекцией дизартрии у детей, обусловил выбор темы квалификационной работы.

Объект исследования – процесс комплексной диагностики и коррекции дизартрии у детей (артикуляционная дыхательная гимнастика, игровые и наглядные приемы воздействия).

Предмет – состояния устной речи детей с разными формами дизартрии.

Целью работы является – изучение речевого развития детей с разными формами дизартрии в условиях логопедической работы.

Цель определила следующие задачи исследования:

1. Изучить специальные зарубежные и отечественные литературные источники по проблемам диагностики и коррекции дизартрий.

2. Рассмотреть современные точки зрения на проблему исследования дизартрии с точки зрения нейрофизиологического, неврологического и логопедического подходов.

3. Провести сравнительное изучение особенностей речевого развития детей с разными формами дизартрий до начала и по окончании логопедических занятий.

4. Разработать рекомендации по оптимизации процесса коррекции дизартрических расстройств у детей.

Материалом для работы послужило наблюдение за детьми с дизартриями (в количестве 2 человек), изучение особенностей их речевого развития и комплексная работа по коррекции их речи.

Методы исследования: наблюдение, комплексное обследование детей с дизартриями, с дальнейшим логопедическим анализом; коррекционно-логопедическая работа; систематизация и обобщение данных.

В работе использован сравнительно-описательный метод. Сравнялось состояние устной речи детей с дизартриями до проведения коррекционно-логопедической работы и после.

Структура представленной работы состоит из двух глав, выводов, заключения, списков использованных источников по проблеме исследования

Проблема исследования заключается в определении оптимальных путей коррекции дизартрических расстройств у детей.

Дизартрия – это нарушение речи, вызванное изменением нервной регуляции речевого аппарата при котором страдает произношение. Учитывая то, что в последние годы увеличивается доля патологических беременностей, снижается общий уровень здоровья матерей и их детей, проблема нарушений речи становится все актуальнее.

Причинами дизартрии являются:

1. внутриутробные инфекции;
2. тяжелые токсикозы в период беременности у матери;
3. родовая травма;
4. перенесенные инфекции центральной нервной системы (менингиты, энцефалиты);
5. ишемия головного мозга у новорожденных;
6. пороки развития нервной системы;
7. тяжелые наследственные заболевания и т.д.

Классификаций дизартрий множество, приведем примеры некоторых. Логопеды чаще всего определяют виды дизартрии по степени выраженности симптомов:

1. тяжелой степени (анартрия) — логопаты не разговаривают вообще и при этом наблюдается полная обездвиженность речевой мускулатуры.
2. средней степени тяжести, когда сохраняется подвижность некоторых мышечных групп и артикуляция отдельных звуков.
3. стёртая дизартрия (лёгкая степень). В этом случае наблюдается смазанность речи, дети говорят в нос, нечёткое звукопроизношение.

Неврологи классифицируют дизартрию по локализации очага поражения в головном мозге. При этом существуют 5 форм: *корковая*— нарушается развитие письма и чтения, затруднено развитие словарного запаса. Хорошо произносятся отдельные звуки, но возникают трудности в речевом потоке – замена одних звуков на другие. При ускорении темпа речи

начинаются запинки, напоминающие заикание; *псевдобульбарная* форма — изменяются произвольные движения, к примеру, затруднено поднятие кончика языка кверху, а непроизвольные сохраняются – вытягивание губ трубочкой, причмокивание, высовывание языка, облизывание, громкий плач и смех. Дети не могут по просьбе открыть рот, произнести звук, в то же время зевание, чихание, плач, кашель сохраняются. Произношение звуков глухое, но в некоторых случаях глухие могут быть звонкими. Провисание нёба приводит к носовому оттенку речи. Страдает мелкая моторика рук – не получается самостоятельно завязать шнурки, застегнуть пуговицы. Дети не умеют лепить и рисовать. Как правило, ребёнок слышит свои дефекты и старается с ними бороться, что может приводить к ещё большему проявлению нарушений за счет повышения тонуса мышц из-за волнений; *бульбарная* — приводит к парезу или параличу мышц языка, нёба, нарушается жевание и глотание. Голос у таких детей слабый, произношение в нос. Речь невнятная, нечёткая, неразборчивая. При осмотре можно увидеть атрофию мышц языка и глотки, атонию, лицо амимично; *подкорковая дизартрия* проявляется нарушением интонации и темпа речи. Чаще становится заметно при волнении и эмоциях. Особенности этой формы являются гиперкинезы как в речевой мускулатуре, так и в мышцах тела. Больной может правильно говорить слова и фразы с близкими и в состоянии эмоционального комфорта, а через мгновение – не произнести ни звука. Голос прерывается, могут быть спонтанные выкрики, гортанные звуки. Характерным является нарушение темпа, ритма, интонации.

Анализ психолого-педагогической и логопедической литературы позволяет выделить основные направления системы коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартриями.

Первое направление. Нормализация мышечного тонуса и развитие движений органов артикуляционного аппарата, моторики в целом и в особенности движений пальцев рук. Методическими приемами для решения задач данного этапа является массаж органов артикуляционного аппарата и мышц кистей рук, а также пассивная

и активная гимнастика этих органов. При необходимости логопедическая работа начинается с затормаживания гиперкинезов и формирования произвольного сглатывания слюны.

Второе направление. Развитие дыхательной функции, а также силы, модуляции и выразительности голоса. На этом этапе применяются различные комплексы дыхательной гимнастики, голосовые и фонопедические упражнения, которые позволяют увеличить объем вдыхаемого воздуха, развить фонационный выдох и голосоведение.

Третье направление. Коррекция фонетической стороны речи. Применяются упражнения для развития фонематического восприятия и различные приемы постановки звуков и их автоматизации.

Четвёртое направление. Развитие словарного запаса и грамматического строя речи. Развитие устной речи, речевого дыхания, формирование просодической стороны высказывания.

Пятое направление. Развитие сенсорных и высших психических функций как основы речи.

Все эти направления не являются строго последовательными этапами, а реализуются в различных сочетаниях, а иногда одновременно

К логопедическим приемам воздействия можно отнести следующее:

1. Развитие фонематического внимания и восприятия (т.е. обучение умению различать и слышать звуки, отличать на слух правильное произношение от неверного, проводить фонематический анализ);

2. Формирование речевого дыхания.

3. Работа по преодолению нарушений голоса.

4. Работа над просодической стороной речи: темпом, ритмом, интонацией.

5. Развитие и формирование артикуляционной и мимической моторики.

6. Постановка звуков.

7. Развитие и формирование мелкой моторики рук.

8. Развитие и формирование общей моторики.

9. В случае выявленных нарушений словарного запаса, грамматического строя параллельно ведется работа по этим направлениям.

Таким образом можно утверждать, что основная цель логопедических занятий заключается в развитии коммуникации и возможности использования речи как средства общения и обучения.

В эксперименте приняло участие 2 детей с логопедическим заключением: дизартрия (Данила М. - 9 лет; Артем Ш. - 8 лет).

Для характеристики детей экспериментальной группы были изучены медицинские карты, речевые карты, заключение ЦПМПК. У всех детей отмечен отягощенный анамнез. В медицинских картах наблюдаются различные патологии в пренатальном и натальном периодах.

Система коррекционно-логопедической работы с детьми длилась в течении четырех месяцев, что позволяет говорить о достоверности результатов проведенной работы.

Опишем анамнез и направления коррекционно-логопедической работы:

1. Данила М. Диагноз: Спастический тетрапарез. Интеллект сохранен. Дизартрия. Ребёнок от 2 беременности. Травматическое поражение шейного отдела позвоночника на уровне С2-С3. Перивентрикулярное кровоизлияние в мозг. Церебральная ишемия 2-3 степени. Речь толчкообразная неразборчивая, наблюдаются тики, напряжение лицевых мышц в состоянии покоя. Тики усиливаются при разговоре. Ограничен объём дыхательного цикла. В течении 60сек. 24-30 дыхательных циклов. При пальпации постоянное напряжение передней брюшной стенки. Самостоятельно сидит с трудом. Ходит с помощью вспомогательных средств. Наблюдается сильное напряжение трапецевидной мышцы. Стереотипное положение головы назад во время сидения.

Основные задачи в коррекции нарушений: постановка речевого дыхания; улучшение иннервации рук (пальцев); расслабление лицевой мускулатуры; расслабление корня языка, губ с помощью вытяжения и массажа. Занятия проводились в течении 20 дней по 30-40 минут ежедневно. Занятия включали следующие этапы:

5 занятий на постановку речевого дыхания; 5 занятий на улучшение артикуляции с помощью массажа; 5 занятий на улучшение иннервации рук с помощью физиопроцедур (проводилось медицинским работником); 5 занятий на постановку правильных артикуляционных укладов при произнесении звука [с].

Результат: Заметное улучшение. Изменилась частота дыхательного цикла в обычном дыхании с 30 до 16-18. Голос стал более громким, внятным. Продолжительность выдоха с произнесением гласных звуков увеличилась в 4 раза. Синхронизация движений правой и левой руки при работе на ручном тренажере Сотского. Удалось произвести постановку звука [с] из межзубного в норму.

2. Артём Ш. 8 лет. Диагноз ДЦП спастический тетрапарез. Микроцефалия. Задержка психомоторного развития. Алалия. Не имеет навыков самообслуживания, самостоятельно не сидит, не ползает, не ходит. Речевая активность: редко спонтанно произносит гласные звуки [у], [а].

Основные задачи: Активизировать крупную моторику, расслабить лицевую мускулатуру. Проведено 5 процедур логопедического массажа, 5 процедур магнитотерапии импульсным магнитом (проводилось медицинским работником); логопедические занятия на выработку звукоподражаний.

Результат: После проведённых манипуляций (массаж, физиолечение с помощью импульсного магнита) объём движений в крупных суставах увеличился, лицевые мышцы расслабились, стал «гулеть».



**Методика логопедической работы включала следующие упражнения и приемы работы:** упражнения для развития речевого дыхания; артикуляционную гимнастику; логопедические игры для развития у детей слухового внимания.

Изучена специальная логопедическая психолого-педагогическая и медицинская литература по проблеме диагностики и коррекции дизартрии. Рассмотрены методы обследования речевых функций у детей с дизартрией и приемы коррекционной работы.

В результате проведенной работы выяснили, что дизартрия является одним из тяжелых речевых нарушений, встречающихся в логопедической практике. Вопрос содержания коррекционной-логопедической помощи детям с данным дефектом является открытым как в теоретическом, так и в практическом плане.

В работе раскрыты лишь некоторые методы коррекции дизартрии у детей. С помощью специальных игровых методов и приемов показана специфика коррекции речи у детей с дизартриями.

В результате проведенной логопедической работы с детьми с дизартриями:

- были выработаны навыки правильного речевого дыхания; они научились регулировать силу, громкость, тембр голоса, освоили различные виды интонаций;
- был улучшен артикуляционный праксис;
- сформирован навык дифференциации оппозиционных и сходных по произношению звуков;
- достигнуто понимание детьми словесных обозначений пространственных отношений, выраженных предлогами и наречиями.

Благодаря применению игровых приемов и методов коррекционная работа осуществлялась более продуктивно. У детей возрос интерес,

инициативность, активность, что способствовало усвоению изучаемого материала.

Подводя итоги, можно утверждать, что поставленная цель достигнута и сформулированные в начале работы задачи выполнены.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Белова-Давид, Р.А. Причины недоразвития импрессивной и экспрессивной речи детей дошкольного возраста. В кн.: Нарушение речи дошкольников. Сост. Белова-Давид Р.А. - М.:Просвещение. 1972.- 312с.
2. Бернштейн, Н.А. Некоторые назревающие проблемы двигательных актов // Вопросы психологии.-1957.-№6.
3. Блыскина, И.В., Ковшиков, В.А. Массаж и коррекция артикуляционных расстройств.-СПб.1993.-18с.
4. Буденная, Т.В. Логопедическая гимнастика. Метод. пособие.- СПб. 1999.-125с.
5. Винарская, Е.Н., Пулатов, А.М. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. - Ташкент., 1989. -341 с.
6. Волкова, Г.А. Логоритмическое воспитание детей с дизартрией (методические разработки к проведению коррекционных занятий).- РГПУ им. А.И. Герцена.-СПб: «Образование», 1992.-70 с.
7. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи. - М.: Изд-во АПН РСФСР, 1961.-311с.
8. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте.- М. Медгиз. 1962. 402 с.

9. Карелина, И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств. // Дефектология.- 2000.- № 1.-с.51-54
- 10.Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка.-М. Просвещение.1973.-350с.
11. Коричкая, Е.Г., Минашина, В.С. Особенности фонетических нарушений при различных видах речевых расстройств и некоторые методические приемы по их преодолению. // Нарушение речи у дошкольников.-М.1969.
- 12.Логопедия: Уч. пособие для студентов. / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др. Под ред. Л.С. Волковой.- М., 1989.- 530 с.
- 13.Лопатина, Л.В. Особенности моторных функций у дошкольников со стертой формой дизартрии. В сб.: Нарушение речи. Методы изучения и коррекции.- Спб.1993.- 415с.
14. Лопатина, Л.В., Серебрякова, Н.В. Развитие фонетико-фонематической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии. В сб.: Нарушение речи. Методы изучения и коррекции.- СПб. 1993.- Стр. 6-7.
- 15.Лопухина, И.С. Логопедия: Речь. Ритм. Движение.- СПб.1997.- 310 с.
- 16.Мастюкова, Е.М., Ипполитова, М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом.-М. 1977.-286с.
- 17.Поваляева, М.А. Справочник логопеда.- Ростов на-Дону, 2001.- 405 с.
- 18.Понятийно-терминологический словарь логопеда. / Под. ред. В.И. Селиверстова.-М.1997.Стр.130.
- 19.Светлова, И.Е. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук.-М.2001.-282с.

- 20.Серебрякова, Н.В. Сравнительная характеристика объяснения значения слова дошкольникам со стертой формой дизартрии и без нарушения речи. В сб.: Нарушение речи. Методы изучения и коррекции.- СПб. 1993.- 511 с.
- 21.Смирнова, И.А., Артемьева, Т.В., Иванова, В.М., Оганджянц, Р.Н. Использование дидактической куклы в логопедической работе. // Дефектология.-1994.-№3.-с.26-28
- 22.Соботович, Е.Ф., Чернопольская, А.Ф. Проявление стертых форм дизартрии и методы их диагностики. // Дефектология.-1974.- № 4.-с.31-35. Т 2 / Под.ред. Л.С. Волковой и В.И, Селиверстова.- М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС,1997.-656с.
- 23.Токарева, О.А. Дизартрия. // Расстройства дечи у детей и подростков. / Под общ. ред. С.С. Ляпидевского. -М., 1969.- С. 144-155.
- 24.Фомичева, М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения.- М.: Просвещение. 1989.-220 с.
25. Хватцев, М.Е. Логопедия. М.: Просвещение. Учпедгиз. 1959.- 568 с.