

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

Кафедра дошкольной педагогики и психологии

**КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА
С ДЕТЬМИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиль «Логопедия»,
факультета естественно-научного и педагогического образования
Виноградовой Ольги Петровны.

Научный руководитель
доцент кафедры ДПиП,
кандидат психологических наук,
доцент _____

(подпись, дата)

Т. Н. Акулова

Зав. кафедрой ДПиП
кандидат педагогических наук,
доцент _____

Е.А. Казанкова

Балашов 2016

Введение. В последнее время в России наметилась тенденция роста числа детей имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является сборным термином для группы заболеваний, которые проявляются в первую очередь нарушениями движений, равновесия и положения тела. Детские церебральные параличи являются следствием недоразвития или повреждения головного мозга на ранних этапах онтогенеза. Они проявляются нарушениями мышечного тонуса и произвольных движений, которые сочетаются с изменениями психики, речи, неврологической симптоматики.

Причиной ДЦП является нарушение развития мозга или повреждение одной или нескольких его частей, которые контролируют мышечный тонус и моторную активность.

Дети с церебральными параличами преимущественно отстают в своем моторном, речевом и интеллектуальном развитии. При данных нарушениях у детей с ДЦП необходима логопедическая работа по развитию различных сторон речи.

Актуальность исследования исходит из цели логопедической работы – устранение имеющихся недостатков устной речи при ДЦП.

Цель исследования: проанализировать основные виды речевых нарушений у детей с ДЦП и определить направления логопедической работы.

Объект исследования: коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования: коррекция речевого развития у детей с детским церебральным параличом.

Гипотеза исследования заключается в следующем: успешная организация коррекционно-логопедической работы с детьми с детским церебральным параличом будет возможна, если:

– будут изучены особенности речевого развития у детей с детским церебральным параличом;

- определено влияние двигательных нарушений ребёнка с детским церебральным параличом на структуру речевого недоразвития;
- своевременно оказывается логопедическая помощь.

В связи с поставленной целью предполагается решение следующих **задач**:

1. Определить основные направления логопедической работы по преодолению речевого недоразвития у детей с детским церебральным параличом.
2. Рассмотреть специфику логопедического обследования детей с ДЦП.
3. Выделить направления и содержание логопедической работы с детьми с ДЦП.

Теоретико-методологические основы исследования составили работы Е.Ф. Архиповой, Е.Н. Винарской, Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Л. С. Волковой, Е. Ф. Рау, М. Е. Хватцева.

Для решения поставленных задач использовались **методы**: анализ литературы по проблеме исследования (педагогической, психологической, лингвистической, психолингвистической); изучение логопедического опыта.

ВКР состоит из введения, главы I «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП», главы II «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП», главы III «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С ДЦП», заключения и списка литературы (64 источника).

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования рассмотрено понятие «детский церебральный паралич», выделены причины формы и структура нарушения; определены особенности психологического и речевого развития.

Речевые нарушения у детей с ДЦП включают элементы недоразвития как в экспрессивной так и в импрессивной речи.

Причинами речевых нарушений при ДЦП являются:

- нарушения мышечного тонуса в речевой мускулатуре;
- ограниченная возможность произвольных артикуляционных движений;
- нарушение голосообразования и дыхания;
- нарушения лексико-грамматического строя речи;
- нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения.

Чрезвычайно важным является раннее выявление речевых нарушений при церебральном параличе для своевременного начала логопедической работы и наиболее оптимальной и эффективной коррекции речевых расстройств.

Чаще всего при ДЦП выявляется псевдобульбарная дизартрия, которая сочетается с разнообразными гиперкинезами (насильственными движениями), обостряющимися в процессе речи. На слух такая речь звучит невнятно, монотонно и невыразительно.

Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: легкую, среднюю, тяжелую.

1. Легкая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ.

2. Дети со средней степенью дизартрии составляют наиболее многочисленную группу. Для них характерно отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надуть щеки, вытянуть губы, плотно сомкнуть их. Движения языка ограничены. Ребенок не может поднять кончик языка вверх, повернуть его вправо, влево, удержать в данном положении. Значительную трудность представляет переключение от одного движения к

другому. Характерно обильное слюноотечение. Затруднены акты жевания и глотания.

Следствием нарушения функции артикуляционного аппарата является тяжелый дефект произношения (многочисленные выраженные искажения во многих фонетических группах).

3. Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии характеризуется глубоким параличом мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Речь отсутствует полностью, иногда имеются отдельные нечленораздельные звуки

Во второй главе нашего исследования рассмотрены методики логопедического обследования детей с ДЦП и предложена программа изучения речевого развития.

Логопедическое обследование детей дошкольного возраста с ДЦП ориентировано на исследование всех компонентов речи. Можно использовать ряд методик логопедического обследования: методика обследования речи Г.А.Волковой, пробы Е. М.Мастюковой; методика обследования речи Е.Ф. Архиповой; методика логопедического обследования Н. М. Трубниковой.

Программа логопедического обследования включает:

1. Обследование звукопроизношения.
2. Обследование слоговой структуры слова.
3. Понимание обращенной речи.
4. Пассивный словарь.
5. Обследование грамматической стороны речи.
6. Обследование связной речи.

Обследование произносительной стороны речи включает в себя следующие разделы:

1. Изучение состояния звукопроизношения в словах простой и сложной слоговой конструкции.

2. Состояние просодических компонентов речи: темп речи; ритм; виды интонации.

3. Состояние фонематических функций: обследование фонематического восприятия; способность к фонематическому анализу, синтезу.

4. Обследование дыхания.

5. Обследование моторных функций (мелкая моторика, мимическая моторика, артикуляционная моторика).

Данная программа поможет установить уровень речевого недоразвития детей с ДЦП, выявить структуру речевого дефекта.

В третьей главе нашего исследования определены направления и содержание логопедической работы с детьми с ДЦП.

Коррекционная работа с детьми с ДЦП включает в себя три блока.

Первый блок — медицинский, который определяет врач-невролог. Кроме медикаментозных средств, назначаются ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и др.

Второй блок — психолого-педагогический. Основным направлением этого воздействия будет развитие моторных и сенсорных функций.

Третий блок — логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане.

Основной целью коррекционной работы при ДЦП является оказание детям медицинской, психологической, педагогической, логопедической и социальной помощи; обеспечение максимально полной и ранней социальной адаптации, общего и профессионального обучения. Важное условие комплексного воздействия — согласованность действий специалистов различного профиля: невропатолога, психоневролога, врача ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, воспитателя. Необходима их общая позиция при обследовании, лечении, психолого-педагогической и логопедической коррекции.

Основные направления коррекционной работы:

– расширение функциональных возможностей кистей рук;

- преодоление дизартрических расстройств;
- развитие познавательных процессов;
- развитие сенсорных функций, пространственно-временных представлений;
- формирование адекватной самооценки;
- коррекция тревожности и развитие саморегуляции;
- подготовка к школьному обучению и профилактика школьной дезадаптации.

Организация логопедической работы с детьми с ДЦП включает

Первый этап – действия с игрушками. Задача первого этапа – активизировать внимание и восприятие, произнесение доступных ребенку звуков, звукосочетаний или простых слов. Показывают детям игрушки, выполняю с ними определенные действия, сопровождая показ и выполнение действий словами и предложениями.

Задачей второго этапа работы - является активизация собственной игровой деятельности ребенка и его речевой активности. В игровой деятельности обучают детей различным умениям-действиям: надевать и снимать кольца с пирамидок, катать шарики и складывать их в коробки, раскладывать предметы по цвету. Перед проведением игр-занятий проводят артикуляционную и дыхательную гимнастику.

Работа над звукопроизношением начинается тогда, когда уже имеется общение на уровне предложений из нескольких слов, и словарь достигает определенного уровня.

Можно выделить базовые зарубежные методики образования дошкольников с детским церебральным параличом:

Методика Н. и П. Бота. Французы Ноэль и Пьер Ботта изложили свою систему работы в книге «Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения». Целью работы Бота провозглашают обеспечение каждого ребенка максимум достижений.

Педагогическая работа состоит из нескольких разделов:

1. Воспитание двигательных функций.
2. Воспитание навыков.
3. Воспитание речи. Для развития произношения предлагается тренировать артикуляционный аппарат в процессе сосания, глотания, жевания. Но особое внимание должно быть уделено развитию импрессивной речи.

4. Социальное приспособление.

Кондуктивная методика А. Пето.

Целью работы признается подготовка к самостоятельной жизни.

Система работы включает несколько этапов:

1. Развитие мотивации в овладении двигательными навыками.
2. Создание условий, облегчающих выполнение движений и действий.
3. Постепенное преодоление трудностей.
4. Закрепление сформированных действий в практических ситуациях.
5. Совершенствование новых способностей.

Методика психомоторной кинезитерапии М. Прокуса.

Основным принципом методики является выравнивание психомоторного развития путем воздействия на основные области развития: моторную, сенсомоторную, интеллектуальную, эмоции и речь.

Методика Э. Мазанек включает лечебную, логопедическую работу, обучение кормлению, лечебную физкультуру.

Первоначально проводится обследование, далее занятия в игровой форме. Одновременно обучаются и родители, которые затем занимаются дома с ребенком.

В работах М. В. Ипполитовой и Л. А. Даниловой раскрывалась необходимость формирования у детей навыков самообслуживания, отмечалось, что развитие этих навыков способствует не только совершенствованию двигательной сферы, но и повышению самостоятельности, развитию самосознания личности.

Е. Ф. Архипова разработала методику логопедической работы с детьми с ДЦП раннего возраста, изучив их доречевое развитие и методы обследования и коррекции.

Л.В.Лопатина разработала методику по развитию ручной (жестовой) и артикуляторной (мимической) моторики, которая реализуется по двум направлениям: формирование кинестетической основы движения; формирование кинетической основы движения.

Логопедическая работа при ДЦП проводится по нескольким направлениям:

1. Развитие артикуляционной моторики.
2. Коррекция звукопроизношения.
3. Развитие просодических компонентов речи.
4. Регулирование дыхания.
5. Развитие фонематических процессов.

Заключение. В нашем исследовании проведён анализ научной и методической литературы по проблеме исследования и сделаны следующие выводы:

Детский церебральный паралич - это тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования.

В отечественной клинической практике используются классификация К.А. Семеновой: спастическая диплегия, гемипаретическая форма, атонически-астотическая форма, двойная гемиплегия.

Для детей с церебральным параличом наиболее характерны задержки психического развития с точки зрения динамики различных видов мышления. У детей с церебральным параличом наблюдаются затруднения в формировании восприятия формы, соотнесения элементов в пространстве, в правильном восприятии пропорций и перспективы. Интеллектуальная недостаточность при детском церебральном параличе характеризуется

недоразвитием пространственного гнозиса и праксиса, функций арифметического счета, страдает распознавание и начертание букв.

Нарушение речевого онтогенеза при детском церебральном параличе также связано с недостаточностью предметно-практической деятельности детей и ограниченностью их социальных контактов.

При детском церебральном параличе отмечается определенная взаимосвязь двигательных и речевых расстройств. Речевые нарушения у детей с ДЦП включают: фонетико-фонематические, которые проявляются в нарушении звукопроизношения и фонематических процессов; специфические особенности усвоения лексической системы языка; нарушения грамматического строя речи; нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах церебрального паралича.

Можно использовать ряд методик логопедического обследования: методика обследования речи, предложенная Г.А.Волковой, Е.М.Мастюковой; методика обследования речи Е.Ф. Архиповой, О.Г. Приходько, Холминовой, Г.В. Чиркиной; методика логопедического обследования Н. М. Трубниковой.

Можно выделить базовые зарубежные методики образования дошкольников с детским церебральным параличом: методика Н. и П. Бота, кондуктивная методика А. Пето, методика психомоторной кинезитерапии М. Прокуса, методика Э. Мазанек и др.

Логопедическая работа при ДЦП проводится по нескольким направлениям: развитие артикуляционной моторики. коррекция звукопроизношения, развитие просодических компонентов речи, регулирование дыхания, развитие фонематических процессов включает, совершенствование смысловой стороны речи.

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что, своевременная логопедическая работа поможет скорректировать уровень речевого развития дошкольников с ДЦП.