

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

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ СТЕРТОЙ ФОРМЫ
ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

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

Научный руководитель
доцент кафедры ДПиП,
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Г. В. Фадина

Зав. кафедрой ДПиП
кандидат педагогических наук,
доцент _____ Е.А. Казанкова

Балашов 2016

Введение. В последнее время очень сложно обнаружить легкое речевое расстройство, часто речевое нарушение сопровождается неврологической микросимптоматикой.

Дизартрия относится к группе сенсомоторных расстройств, затрагивающих артикуляторный уровень речеобразования. При дизартрии расстройства произношения звуков вызваны, прежде всего, нарушениями фонетических (моторных) операций.

Стертая форма дизартрии по своим проявлениям характеризуется сглаженностью симптомов, их неоднородностью, вариативностью, различным соотношением речевой и неречевой симптоматики. Стертая форма дизартрии не является, по сути, ни функциональной, ни органической природы, а следствием неврологических последствий.

Таким образом, актуальность нашего исследования обусловлена тем, что в настоящее время увеличивается количество детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. Своевременное выявление этих нарушений, точное определение их дифференциальных признаков и механизмов дизартрии важны для разработки системы логопедической работы по коррекции минимальных дизартрических нарушений.

Цель исследования: изучение комплексного подхода преодоления у детей стёртой формы дизартрии.

Объект исследования: коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования: преодоление стертой формы дизартрии у детей дошкольного возраста.

Гипотеза исследования: коррекция стёртой формы дизартрии детей будет эффективной, если:

- выявлена специфика речевых нарушений у детей со стёртой формой дизартрии;
- предложена программа логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии;

– организована комплексная коррекционная работа по преодолению речевых и неречевых нарушений.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть этиологию, механизмы, речевую симптоматику детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.
2. Предложить программу логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии.
3. Предложить направления коррекционно-логопедической работы, направленной на преодоление дизартрических расстройств.

Теоретико-методологическую основу исследования составили труды Е.Ф. Архиповой, Г. Г.Голубевой, А.М.Горчаковой, Л.С.Волковой, Г.В.Чиркиной, Е. Н. Винарской, Е. Н. Моргачевой по специфике логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией.

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 ИЗУЧЕНИЯ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА», главы II «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА», главы III «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИЕЙ», заключения и списка литературы(49 источника).

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования рассмотрены причины и классификации дизартрии; выделена речевая и неречевая симптоматика стертой формы дизартрии; охарактеризован комплексный метод преодоления дизартрии.

Дизартрия -это нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи вследствие нарушений иннервации мышц речевого аппарата и координации дыхательного, голосового и артикуляционного отделов.

Одной из самых подробных классификаций дизартрии преимущественно по нейроанатомическому принципу является классификация Reocher (1948), согласно которой выделяются следующие формы дизартрии: корковая; субкортикальная; педункулярная; супрануклеарная (псевдобульбарная); бульбарная нуклеарная; церебеллярная; диэнцефальная; мезэнцефальная; периферическая, связанная с поражением черепных нервов; дизартрия, связанная с расстройствами глубокой чувствительности; дизартрия при диффузных поражениях мозга (токсикозы, постконтузионные состояния); дизартрия при эпилепсии; дизартрия при миастении; дизартрия при субкортикальной экспрессивной афазии.

Американские ученые F.L. Darley, A.E. Aronson, J.R. Brown и другие выделяют следующие формы дизартрии: паретическая форма дизартрии; спастическая форма дизартрии; атактическая дизартрия; гипокинетическая и гиперкинетическая формы дизартрии.

По месту локализации поражения ЦНС О. В. Правдина разработала клиническую классификацию форм дизартрии: корковая дизартрия, подкорковая дизартрии, псевдобульбарная и бульбарная дизартрии, мозжечковая дизартрия.

Таким образом, есть совпадения в классификации в России и США, но есть существенные отличия:

- преобладание клинического подхода к дизартрии;
- в основном изучаются взрослые люди с дизартрией;
- в структуре дизартрии рассматриваются дегенеративные, нервно-мышечные заболевания;
- вариативность форм дизартрии;
- артикулирование в США означает общее звучание речи; резонанс означает назализированность звука;

– наличие четких межпредметных связей и четкости определения структуры дефекта.

Нарушения речи при дизартрии проявляются в разной степени:

– анартрия - полная невозможность произносительной стороны речи;

– выраженная дизартрия - ребенок пользуется устной речью, но она нечленораздельная, малопонятная, грубо нарушено звукопроизношение, а также дыхание, голос, интонационная выразительность;

стертая дизартрия - все симптомы (неврологические, психологические, речевые) выражены в стертой форме.

Стёртая форма дизартрии - это речевая патология, проявляющееся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой деятельности и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Детей со стертой дизартрией условно можно разделить на три группы:

Первая группа. Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Эти дети имеют хороший уровень речевого развития, но многие из них испытывают трудности при усвоении, различении и воспроизведении предлогов.

Вторая группа. Это дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха. В этом случае у детей в речи встречаются единичные лексико-грамматические ошибки. Дефекты звукопроизношения стойкие и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения.

Третья группа. Это дети, у которых стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха. В результате при обследовании отмечается бедный словарь, выраженные ошибки в грамматическом строе,

невозможность связного высказывания, значительные трудности при усвоении слов различной слоговой структуры.

Комплексный метод преодоления дизартрии включает:

1 блок медицинский осуществляет невролог. Используют медикаментозные средства, лечебную физкультуру, лечебный массаж, физиотерапия, рефлексотерапию. Все эти средства направлены на укрепление центральной нервной системы и преодоление патологической симптоматики.

2 блок психолого-педагогический. Осуществляют воспитатели, психологи, логопеды и дефектологи. Данный блок включает в себя развитие психомоторики, сенсорных функций, пространственных представлений, стереогноза, крупной и мелкой моторики, формирование графо-моторных навыков, развитие психологической базы речи.

3 блок логопедический. Осуществляют учителя-логопеды, которые устраняют дизартрию на индивидуальных и подгрупповых занятиях.

Логопедическая работа с детьми-дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учете личностных особенностей детей.

В связи с этим работа учителя-логопеда ведется в нескольких направлениях:

- развитие общей и мелкой моторики;
- стимуляция работы артикуляционного аппарата;
- нормализация работы мимических мышц;
- борьба с саливацией, гиперкинезами, синкенезиями;
- формирование просодических компонентов речи;
- коррекция звукопроизношения;
- развитие основных фонематических процессов;
- устранение общего недоразвития речи;

– нормализация основных психических процессов.

Во второй главе нашего исследования рассмотрены методики исследования дизартрии детей дошкольного возраста и предложена программа логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии.

Для исследования уровня речевого развития детей со стертой дизартрией применяются задания, составленные на основе методик обследования речи детей Г.В. Чиркиной, О.Б.Иншаковой, Н. М.Трубниковой, Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Архиповой.

Логопедическое обследование рекомендуется начинать с изучения медицинской и педагогической документации, имеющейся на обследуемого ребенка, со сбора анамнеза, а затем проводить исследование состояния общей моторики и моторики пальцев рук, артикуляционного аппарата (его анатомических и двигательных особенностей), фонетической стороны речи (звукопроизношения и просодической организации речи), фонематических процессов, лексики, грамматического строя речи. В ходе логопедического исследования, на каждого обследуемого составляется речевая карта, в которую логопед записывает все получаемые данные в определенной последовательности.

Программа логопедического обследования включает:

Обследование моторных функций.

1. Обследование общей произвольной моторики.
2. Исследование зрительно-пространственной организации движений (проба Хэда)
3. Исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»).
4. Определение конструктивного праксиса
5. Выявление синкинезий
6. Обследование кинестетического орального праксиса.

7. Обследование динамической координации артикуляционных движений

8. Обследование мимической мускулатуры

9. Обследование мышечного тонуса языка и наличия патологической симптоматики

Обследование тонких движений пальцев рук.

Определение качества и степени дифференцированности движений.

Исследование двигательной функции артикуляционного аппарата.

Исследование двигательной функции языка, губ.

Исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата

Методика исследования состояния звукопроизношения.

Оценка общего звучания речи.

Исследование произношения звуков.

Методика исследования фонематического слуха.

Методика исследования фонематического восприятия.

Выделение звука из слова.

Определение места звука в слове.

Определение последовательности звуков в слове.

Определение количества звуков в слове.

Основные критерии диагностики стертой формы дизартрии: наличие слабо выраженных, но специфических артикуляционных нарушений в виде ограничения объема артикуляционных движений, в частности недостаточность подъема кончика языка вверх, а также асимметричное положение вытянутого вперед языка, его тремор и наличие синкинезий (движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев рук при движениях языка); замедленный темп артикуляционных движений; трудность удержания артикуляционной позы; трудность в переключении артикуляционных движений; стойкость нарушений звукопроизношения;

наличие нарушений голоса, дыхания, интонации; наличие нарушений общей и мелкой моторики.

В третьей главе нашего исследования определены направления и содержание логопедической работы по коррекции стертой формы дизартрии детей дошкольного возраста.

Учитывая структуру дефекта при дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам:

Первый этап логопедической работы, носящий название «подготовительный», необходимый для создания сенсорной базы речи. Он содержит следующие направления: нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры; нормализация моторики артикуляционного аппарата; нормализация голоса; нормализация речевого дыхания; нормализация мелкой моторики рук.

Вторым этапом логопедической работы при дизартрии является основной этап, на котором проводится коррекция звукопроизношения: постановка, автоматизация и дифференциация звуков речи; развивается фонематический слух и восприятие.

Третий этап психолого-педагогический, на котором осуществляется работа с родителями и педагогами. Включает материал для закрепления внеречевых функций в условиях семьи. Для этого планируются задания для развития стереогноза, конструктивного праксиса, формирование пространственных и графо-моторных представлений, развитие общей и мелкой моторики.

Можно выделить следующую структуру логопедического занятия для детей с дизартрией:

1. Подготовительный включает дифференцированный логопедический массаж; развитие речевого дыхания; развитие артикуляционной и мелкой моторики; развитие голоса и его модальности.

2. Основной состоит из постановки звуков и их автоматизации и дифференциации.

3. Связь со специалистами дошкольной организации, и родителями.

Можно выделить направления подгрупповой и групповой логопедической работы: развитие лексики; развитие связной речи; отработка грамматических категорий; подготовка к обучению грамоте; развитие внеречевых функций.

Логопедическая работа при дизартрии носит комплексный характер и направлена на коррекцию речевых и внеречевых функций.

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

Дизартрия – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизносительной стороны речи и просодики, а также нарушения речевого дыхания, голоса и артикуляционной моторики. Разборчивость речи при дизартрии нарушена, речь смазанная, нечеткая.

Этиология стёртой формы дизартрии связана с органическими причинами, действующими на мозговые структуры в пренатальный, натальный и ранний постнатальный периоды.

Комплексная система логопедического воздействия при дизартрии: сочетание логопедической работы с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, общей лечебной физкультурой, физиотерапией, медикаментозным лечением.

Для исследования уровня речевого развития детей с стертой дизартрией применяются задания, составленные на основе методик обследования речи детей Г.В. Чиркиной, О.Б.Иншаковой, Н. М.Трубниковой, Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Архиповой.

Программа логопедического включает исследование развития общих моторных функций, мелкой моторики, звукопроизношения, дыхания и голоса.

Логопедическая работа при дизартрии носит комплексный характер и направлена на коррекцию речевых и внеречевых функций.

Таким образом, проведенное нами исследование позволяет утверждать, что, предложенная программа и содержание логопедической работы на основе комплексного подхода позволит преодолеть стертую форму дизартрии у детей дошкольного возраста.