

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

**Специфика логокоррекционной работы с детьми дошкольного
возраста со стертой формой дизартрии**
АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

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

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

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

Балашов 2017

Введение. Дизартрия представляет собой речевое нарушение, вызванное поражением центральной нервной системы, которое проявляется в расстройстве артикуляции, фонации и дыхания. В настоящее время ее значение для детской практики резко возросло в силу того, что недостаточность двигательного отдела центральной нервной системы в раннем детском возрасте становится все более обычным явлением.

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

Цель исследования: определение направлений логокоррекционной работы с детьми дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Объект исследования: коррекционно-логопедическая работа.

Предмет исследования: коррекция стертой дизартрии у детей дошкольного возраста.

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

- рассмотрены классификации дизартрии;
- выявлена специфика речевых нарушений у детей со стёртой формой дизартрии;

– предложена программа логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть этиологию, механизмы, речевую симптоматику детей дошкольного возраста с дизартрией.
2. Предложить программу логопедического обследования детей со стёртой формой дизартрии.
3. Определить 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 с дизартрией.

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

ВКР состоит из введения, главы 1 «ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОРРЕКЦИИ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ», главы 2 «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ДИЗАРТРИИ», главы 3 «ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИЕЙ», заключения, списка использованных источников(46 источников).

Основное содержание работы. В первой главе нашего исследования были рассмотрены причины и классификации дизартрии, дана характеристика детей с дизартрией, определены направления логопедической работы.

Дизартрия — нарушение звукопроизношения, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры. Это расстройство произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением головного мозга. При дизартрии нарушено не программирование речевого высказывания, а моторная реализация речи.

О.В. Правдина разработала клиническую классификацию форм дизартрии по критерию места локализации поражения ЦНС:

Корковая дизартрия.

1. Корковая кинестетическая апраксия при поражении нижних отделов центральной области коры левого полушария. Центр Брока контролирует артикуляцию языка, губ и подбородка. При поражении этих отделов ограничены кинестетические ощущения от положения органов артикуляции. В результате не формируется устойчивый артикуляционный уклад для звуков речи, что приводит к множеству вариантов произношения, явления апраксии обнаруживается в общей, мелкой и артикуляционной моторике.

2. Кинетическая апраксия наступает при поражении нижних отделов премоторной области коры левого полушария. При поражении этих отделов затруднён правильный переход от одного артикуляционного уклада к другому, изменяется темп речи, грубо страдает слоговая структура слова.

Подкорковая дизартрия наступает при поражении подкорки нет контроля за изменением мышечного тонуса. Виды подкорковой дизартрии:

Гипертонус (спастичность - повышение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи).

Гипотонус (паретичность – понижение тонуса в мускулатуре языка, губ, лица и шеи.).

Дистония (неустойчивый мышечный тонус).

Псевдобульбарная дизартрия наступает при поражении проводящих путей (черепно - мозговых нервов), которые идут от коры головного мозга

к ядрам, которые располагается в стволе (1. к ядрам лицевого. 2. тройничного. 3. языкоглоточного, 4. подъязычного, 5. блуждающего).

Бульбарная дизартрия наступает при поражении ядра черепно-мозговых нервов, которые располагаются в стволе. Наблюдаются все симптомы псевдобульбарной дизартрии. Грубое поражение ствола мозга, тканей обменных процессов. Нарушено питание тканей, поэтому может быть дистрофия или атрофия. Поражения носят симметрический характер, мышечный тонус снижен. Грубое недоразвитие речи.

Мозжечковая дизартрия наступает при поражении мозжечка или его проходящих путей. Мозжечок обеспечивает координацию, поэтому наблюдается изменение походки. Мышечный тонус снижен, рассогласованы голос, дыхание и артикуляция, нарушена подача голоса. Речь скандирована. С трудом формируется артикуляционный уклад. В речевом потоке произношение ухудшается.

Выделим основные характеристики, которые присущи для стертой формы дизартрии: минимальные специфические артикуляционные нарушения, которые выражаются ограничением объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, и характеризуются недостаточностью подъема кончика языка вверх, а так же асимметричностью положения вытянутого вперед языка, его тремором и изменением конфигурации; синкинезия (движение нижней челюсти при движении языка вверх); наличием замедленного темпа артикуляции движений; выраженными трудностями в переключении артикуляционного движения; выраженными трудностями в удержании артикуляционной позы; стойкостью нарушений в звукопроизношении и трудностями автоматизации поставленных звуков; просодические нарушения, расстройства лексико-грамматического оформления речи, отсутствие связной речи.

Стертая дизартрия симптоматически очень схожа с дислалией, но отличие выражается в том, что у детей со стертой дизартрией присутствует очаговая неврологическая микросимптоматика. Таким образом, при

дизартрии нарушены все стороны речи, а так же выявлены специфические нарушения звукопроизношения, лексико-грамматического строя речи и патология внеречевых нарушений.

Система логопедической работы при дизартрии включает в себя следующие разделы:

1. Развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики.
2. Коррекция звукопроизношения.
3. Формирование просодической стороны речи.
4. Формирование лексико-грамматического строя речи

Во второй главе нашего исследования дан обзор методик логопедического обследования детей с дизартрией, предложена программа логопедического обследования детей со стертой формой дизартрии.

Логопедическое обследование детей с дизартрией начинают с дифференциальной диагностики, так как надо отграничить дизартрию от пограничных состояний.

Логопедическое обследование при дизартрии включает обследование всех компонентов речевой деятельности, а так же внеречевых процессов. Были рассмотрены методика диагностики стёртой формы дизартрии В. А. Кисилёвой, методика Л.В.Лопатиной. Рекомендуется для обследования детей со стертой дизартрией использовать методики Е.Ф. Архиповой, Г. А.Волковой. В методиках приводятся общие указания на необходимость всестороннего воздействия на детей с дизартрией. Уровень развития лексико-грамматической стороны речи обследуют с помощью приёмов, разработанных для детей с общим недоразвитием речи.

Во второй части работы были рассмотрены практические аспекты изучения стертой формы дизартрии. В частности был произведен обзор методик изучения речевого развития детей с дизартрией. Исследуя мнения различных ученых можно заключить, что логопедическое обследование направлено:

Обследование звукопроизношения изолированно и в словах гласных, свистящих, шипящих, сонорных, йотированных.

Обследование фонематического слуха.

Обследование простых форм фонематического анализа: определить место звука в слове; определение дефектного произношения в собственной и чужой речи.

Исследование пассивного и активного словаря

Исследование словообразования и словоизменения

В третьей главе нашего исследования определены этапы логопедической работы и сформулированы методические рекомендации по организации логопедической работы с детьми со стертой формой дизартрии.

Этапы и направления логопедической работы

1 этап подготовительный

– нормализация мышечного тонуса (дифференцированный массаж);

– нормализация моторики артикуляционного аппарата(артикуляционная гимнастика);

– нормализация голоса и голосовых модуляций;

– нормализации речевого дыхания;

– нормализация просодики;

– нормализация тонкой моторики рук.

2 этап выработка новых произносительных умений и навыков

– определенная последовательность работы над звуками;

– выработка артикуляционных поз;

– развитие фонематического слуха;

– постановка, автоматизация и дифференциация звуков.

3 этап. Выработка коммуникативных умений и навыков.

– закрепление навыков правильного звукопроизношения в разных речевых условиях;

– составление рассказов по серии картинок, пересказы, диалог на знакомую тему.

4 этап. Предупреждение вторичных нарушений.

5 этап. Подготовка детей к школе.

– формирование графо-моторных навыков;

– предупреждение дисграфических ошибок;

– обогащение представлений об окружающем мире.

Методы логопедического воздействия:

Практические: упражнение: подражательно-исполнительские; конструктивные; творческие; игровой метод; моделирование.

Наглядные: наблюдение; рассматривание рисунков, картин, макетов; просмотр диафильмов, видео; прослушивание записей; показ образца.

Словесные: рассказ; пересказ; беседа: предварительная и итоговая; чтение

Для коррекции дизартрии применяются различные методы и приемы, такие как: формирование речевого дыхания, игровые методы, артикуляционная гимнастика, компьютерные программы и тренажеры, пальчиковая гимнастика, точечный и логопедический массаж.

Можно выделить следующую структуру логопедического занятия для детей с дизартрией по Е. Ф. Архиповой.

1 блок. Подготовительный.

1. Развитие артикуляционной моторики. Для нормализации моторики артикуляционного аппарата применяются для детей с дизартрией артикуляционная гимнастика проводится в трех вариантах: пассивно, пассивно-активно, активно.

2. Развитие мелкой моторики.

3. Нормализация речевого дыхания и голоса.

4. Нормализация просодической стороны речи.

2 блок занятия - основной.

Постановка звуков. Логопед использует классические приемы постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способами). К ним добавляются 2 способа: от опорных звуков, в процессе речедвигательной гимнастики.

Этап автоматизации звука представляет собой закрепление условно-рефлекторных речедвигательных связей на различном по сложности лингвистическом материале до полного упрочнения навыка.

3 блок занятия. Связь с воспитателем и родителями.

Планируются задания на развитие моторики, графомоторных навыков, конструктивного праксиса, стереогноза. познавательных процессов, формирование пространственных представлений,

Каждое занятие состоит из трех частей и включает в себя игры и упражнения, направленные на:

- 1) развитие артикуляционной моторики;
- 2) формирование правильного звукопроизношения;
- 3) развитие элементарных форм звукового анализа и синтеза слов и формирование фонематических процессов.

Реализация системы коррекционно-развивающей работы с детьми со стертой дизартрией предполагает правильное распределение нагрузки в течение дня, а также координацию и преемственность в работе логопеда и воспитателя. Логопед на индивидуальных занятиях занимается постановкой и автоматизацией нарушенных звуков, работает над формированием элементарных форм звукового анализа и синтеза слов на программном материале. Воспитатель в непосредственной образовательной деятельности контролирует звукопроизношение детей, способствует автоматизации поставленных звуков.

Заключение. В результате теоретического и практического анализа данного исследования нами сделаны следующие выводы.

Рассмотренные теоретические основы данного исследования

позволяют охарактеризовать особенности речевого развития детей с дизартрией, обосновать психолого-педагогическую характеристику детей с дизартрией, проанализировать методики различных авторов по коррекции речевой и неречевой симптоматики при стертой форме дизартрии.

Стертая форма дизартрии у детей может быть охарактеризована при помощи таких признаков: сглаженность симптомов, их неоднородность, вариативность, различные соотношения речевой и неречевой симптоматики. Стертая форма дизартрии не является, по сути, ни функциональной, ни органической природы, а следствием неврологических последствий.

При дизартрии нарушены все стороны речи, а так же выявлены специфические нарушения звукопроизношения, лексико-грамматического строя речи и патология внеречевых нарушений.

Система коррекционно-логопедической работы при дизартрии включает в себя следующие разделы: развитие общей, мелкой и артикуляционной моторики; коррекция звукопроизношения; формирование просодической стороны речи.

Рассмотрим конкретное содержание этапов коррекционной работы: логопедический массаж при нарушениях тонуса мышц; коррекция общей и артикуляционной моторики; коррекция общедвигательной сферы детей с отклонениями в развитии, коррекция звукопроизношения, расширение и активизация словаря; формирование лексико-грамматических категорий.

Во второй части работы были рассмотрены практические аспекты изучения стертой формы дизартрии.

Логопедическое обследование при дизартрии включает обследование всех компонентов речевой деятельности, а так же внеречевых процессов. При данном исследовании оценивался характер нарушения звукопроизношения, умения воспроизводить слова с заданным звуком, умение дифференцировать звуки близкие по акустике и артикуляции, умение определять место звука в слове. Таким образом, перечисленные направления изучения речевых и

внеречевых функций поможет дифференцировать стертую дизартрию у детей.

В третьей части работы были представлены основные направления коррекции стертой формы дизартрии.

Система коррекционной работы реализуется через систему комплексных подгрупповых занятий. Каждое занятие состоит из трех частей и включает в себя игры и упражнения, направленные на: развитие артикуляционной моторики; формирование правильного звукопроизношения; развитие элементарных форм звукового анализа и синтеза слов и формирование фонетического восприятия.

Структурные компоненты занятий объединяются единой темой, что позволяет обеспечить целостность каждого занятия и систематичность в логопедической работе.

Система коррекционной работы реализуется через систему комплексных подгрупповых занятий. Каждое занятие состоит из трех частей и включает в себя игры и упражнения, направленные на:

Развитие артикуляционной моторики.

По первому направлению ведётся работа по развитию движений артикуляционного аппарата, ей предшествует: дифференцированный массаж лицевой и артикуляционной мускулатуры, в зависимости от состояния мышечного тонуса. Основными приёмами массажа являлись поглаживания, пощипывания, разминания, вибрация. Характер выполнения движений определяется состоянием мышечного тонуса. Проводится работа по развитию мимических мышц лица. Постепенно развивается их дифференцированность и произвольность. Артикуляционную гимнастику проводим в трех вариантах: пассивно, пассивно-активно и активно.

Формирование правильного звукопроизношения.

Работа в рамках второго направления условно включает в себя два этапа.

Первый этап – закрепление правильного произношения изучаемого звука. В работу включаются упражнения на употребление лексико-грамматических категорий (единственного и множественного числа существительных, согласование прилагательных и порядковых числительных с существительными, приставочные глаголы и т.д.), а также различные виды работ, направленные на развитие связной речи (составление предложений, распространение их однородными членами, составление рассказов по картине, серии картин, пересказ).

Второй этап – дифференциация звуков на слух и в произношении. Дифференциация звуков осуществляется с постепенным усложнением. Тренируем быстрое и четкое переключение звуков, различных по месту артикуляции.

Развитие элементарных форм звукового анализа и синтеза слов и формирование фонематических процессов.

Третье направление предполагает развитие элементарных форм звукового анализа и синтеза слов. Работа проводится сначала на материале гласных звуков, а затем на материале согласных каждой из отрабатываемых групп звуков (свистящих, шипящих и соноров). В процессе формирования элементарных форм звукового анализа учитывается, что для выделения звука на фоне слова, вычленения его из слова важное значение имеет позиция звука в слове, характер звука, а также произносительные особенности звукового ряда.

Таким образом, цели исследования достигнуты, задачи выполнены, предположение гипотезы подтверждено.