

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

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ
ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ
С ДИЗАРТРИЕЙ ПРИ ДЕТСКОМ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ**

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студента(ки) 5 курса 571 группы
направления **44.03.03** «Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования
Ревиной Татьяны Николаевны

Научный руководитель
ассистент

_____ Е.Д. Бурмистрова

Зав. кафедрой:
доктор филол. наук, доцент

_____ В.П. Крючков

Саратов 2017год

Введение

Среди детей дошкольного возраста распространенным речевым нарушением является дизартрия, которая имеет тенденцию к значительному росту. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [Волкова1989:122].

Самыми частыми нарушениями речи при детском церебральном параличе являются различные формы дизартрии. В настоящее время остаются нераскрытыми многие вопросы, связанные с изучением данного нарушения. В логопедической теории и практике малоизученными являются вопросы симптоматики, механизма и структуры нарушения речи у детей с дизартрией, недостаточно разработаны методы ее дифференциальной диагностики; отсутствуют оптимальные методы ее коррекции.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях. Наиболее подробно она описана у детей с церебральным параличом такими авторами, как К.А. Семенова, И.И. Панченко, Л.А. Данилова, Н.М. Махмудова, У.К. Курбанов.

Одной из самых актуальных проблем последних лет является увеличение числа детей с различными речевыми нарушениями. Дизартрия является весьма распространенной речевой патологией. **Актуальность работы** заключается в изучении специфики развития детей, имеющих дизартрию, при ДЦП, а также в рассмотрении особенностей коррекционно-логопедической работы с дошкольниками, имеющими данные нарушения.

Объект исследования: произносительная сторона речи у дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.

Предмет исследования: коррекционно-логопедическая работа по

преодолению нарушений произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально подтвердить эффективность коррекционно-логопедической работы у дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.

Гипотеза: предполагается, что эффективность работы определяется ее комплексным характером, соблюдением методологии и индивидуальным подходом к детям.

Заявленные в работе объект, предмет, цель и гипотеза требуют решения следующих **задач**:

1. Изучить методическую литературу по проблеме исследования.
2. Изучить особенности нарушений речи у дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.
3. Разработать и провести коррекционно-логопедические занятия для дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.
4. Оценить эффективность коррекционно-логопедической работы в ходе экспериментального исследования.

Методологическую основу работы составили теоретические положения в области исследования речи при дизартрии таких ученых как Е.Н. Винарская, Е.Ф. Архипова, Л.С. Волкова, И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, а также работы К.А. Семеновой, Е.М. Мастюковой, Т.Ф. Филичевой, Г.В. Чиркиной по вопросам коррекции дизартрических нарушений.

В качестве **методов исследования** были использованы:

- теоретические: изучение литературы по теме исследования;
- эмпирические: изучение документации, констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;
- статистические: количественная и качественная обработка результатов эксперимента.

Экспериментальная база: ГУЗ «Саратовская областная детская

клиническая больница», г. Саратов, ул. Вольская 6.

Экспериментальная выборка: пять детей в возрасте 5-7 лет с дизартрией при детском церебральном параличе, с нормальным слухом и сохранным интеллектом.

Практическая значимость заключается в возможности использования экспериментальных данных и разработанной программы коррекционно-логопедических занятий по нормализации голоса, дыхания и звукопроизношения в работе логопеда лечебного учреждения, реабилитационного центра.

Основное содержание работы

Детский церебральный паралич – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга.

Клинические проявления детского церебрального паралича многообразны. Двигательные нарушения занимают ведущее место. В зависимости от преимущественного характера двигательных нарушений выделяют пять основных форм детского церебрального паралича: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая, гиперкинетическая и атонически-астатическая формы.

Двойная гемиплегия. При этой форме наблюдается тотальное поражение головного мозга.

Спастическая диплегия. Данная форма характеризуется поражением верхних и нижних конечностей, нижних в большей степени.

Существует три вида спастической диплегии:

- 1) тяжелая степень – дети не могут самостоятельно передвигаться, или передвигаются с помощью костылей. Манипулятивная деятельность рук снижена;
- 2) средняя степень – дети передвигаются самостоятельно (хотя и с характерной осанкой). У них неплохо развита манипулятивная

деятельность рук;

- 3) легкая степень – дети отмечают неловкость и замедленность движений рук, относительно легкое ограничение активных движений в ногах. [Бадалян 2003:48].

Гемипаретическая форма. Характеризуется повреждением конечностей (руки и ноги) с одной стороны тела. Выделяют три степени тяжести гемипаретической формы ДЦП:

- 1) тяжелая степень – при такой степени поражения, в верхней и нижней конечности наблюдаются: выраженные нарушения тонуса мышц по типу спастичности и ригидности;
- 2) средняя степень – поражения двигательной функции, нарушения тонуса мышц, трофические расстройства менее выражены;
- 3) легкая степень поражения – нарушения тонуса мышц и трофические расстройства незначительны. [Бадалян 2003:53].

Атонически-астатическая форма встречается значительно реже других форм, характеризуется парезами, низким тонусом мышц при наличии патологических тонических рефлексов, нарушением координации движений, равновесия.

Гиперкинетическая форма связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной являются билирубиновая энцефалопатия (несовместимость крови матери и плода по резус-фактору), а так же кровоизлияние в область хвостатого тела, возникающее чаще всего в результате родовой травмы. [Левченко 2001:30].

Из всего вышеизложенного понятно, что детский церебральный паралич представляет собой тяжелое заболевание нервной системы, возникающее в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе и проявляющееся в двигательных расстройствах, часто в сочетании с нарушениями речи, психики, тактильного, зрительного и слухового анализаторов.

Дизартрия (dis – частичное расстройство, греч. arthroo –

членораздельно произносить) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (иннервация – снабжение нервной энергией, прохождение нервных импульсов) [Коррекционная педагогика и специальная психология. Словарь].

Бульбарная дизартрия возникает при очаговых поражениях стволовой части мозга, включающей продолговатый мозг, задний мозг с Варолиевым мостом, где находятся ядра черепно-мозговых нервов, иннервирующих речевые мышцы. [Логопедия 1999:181].

Псевдобульбарная дизартрия является результатом двустороннего очагового поражения центральных кортико-нуклеарных нейронов, идущих от коры головного мозга к ядрам черепно-мозговых нервов (пирамидный путь).

[Логопедия 2006:119].

Реже встречается паретическая форма псевдобульбарной дизартрии с понижением мышечного тонуса в отдельных мышечных группах [Винарская 2006:101].

Мозжечковая дизартрия связана с поражением мозжечковых ядер и его связей с другими отделами центральной нервной системы, которые осуществляют синхронность (координированность) в работе артикуляционного, дыхательного и голосового аппарата.

Экстрапирамидная дизартрия представляет собой результат поражения экстрапирамидной системы – системы подкорковых ядер и путей, которые осуществляют регуляцию мышечного тонуса, последовательность мышечных сокращений речевой мускулатуры, автоматизацию движений, а также эмоциональную выразительность речи. [Логопедия 1999:182].

Корковая дизартрия является следствием поражения корковых отделов головного мозга. В силу морфологической и функциональной неоднородности коры Е.Н. Винарская указывает, что понятие корковой дизартрии является собирательным и допускает существование различных ее форм [Винарская 2006:65].

На основе синдромологического подхода И.И. Панченко (1974, 1977)

предложила классификацию форм дизартрий применительно к детям с церебральным параличом.

Спастика-паретическая. Ведущий синдром – спастический парез. В мышцах гипертонус, как при псевдобульбарной дизартрии. Звуки лишены четкого фонетического оформления, темп замедлен, отмечаются нарушения голоса.

Спастика-ригидная. Более тяжелая форма за счет большего мышечного гипертонуса. Руки поражены больше, чем ноги. Грубые нарушения просодики, дыхания. Движения языка недифференцированы, артикуляция с малой амплитудой, язык малоподвижен, речь неразборчива.

Спастика-гиперкинетическая. Ведущий синдром – атетоидные, миоклонические, хореические гиперкинезы, из-за которых ребенок порой не может произнести ни одного слова. Страдает просодика. Голос непостоянной громкости, прерывистый.

Спастика-атактическая. Ведущий синдром – атаксия, т.е. расстройство координации движений, поражение мозжечка. Несоразмерность артикуляционных усилий, движения языка, губ становятся утрированными, речь скандированная, темп замедленный.

Спастика-гиперкинетическая. Ведущий синдром – спастический парез и гиперкинез.

Спастика-атактико-гиперкинетическая. Ведущий синдром – спастический парез, атаксия, гиперкинез.

Атактико-гиперкинетическая. Ведущие синдромы – атаксия и гиперкинезы [Логопедия 2006:116].

Основная цель логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами заключается в улучшении разборчивости речевого высказывания, что позволит обеспечить лучшее понимание речи ребенка окружающими.

Основные направления логопедической работы:

– работа над дыханием;

- коррекция общей и мелкой моторики, воспитание правильной осанки, воспитание жестов и мимики. Тонкая моторика развивается с помощью специальных упражнений: простые хватательные движения, манипуляции с предметами, конструирование, обводка, лепка и т.д.;
- развитие голосовых функций: воспитание мягкого голосоначала (мягкая атака голоса способствует снятию напряжения с шеи и грудной клетки), развитие голосовых характеристик (высоты, длительности звучания, модуляции голоса). Работа над голосом сочетается с развитием мышц мягкого нёба;
- коррекция артикуляторной моторики;
- коррекция звукопроизношения включает в себя два направления работы: воспитание произношения звуков от простых звуков к более сложным; развитие фонематического восприятия и различения обрабатываемых звуков;
- работа над дикцией и звукопроизношением;
- развитие просодической стороны речи (мелодика, интонация, темп, ритм, ударение). Воспитание умения слышать выразительную речь других, воспитание произвольной выразительной речи ребенка с помощью специальных упражнений;
- развитие лексико-грамматического строя речи: обогащение словарного запаса, отработка сложных грамматических форм, предупреждение или устранение морфологических и синтаксических аграмматизмов;
- развитие произвольной самостоятельной речи детей.

Экспериментальная работа проводилась на базе ГУЗ СОДКБ, г. Саратов, Вольская, 6, в ней приняли участие 5 детей в возрасте 5-7 лет с дизартрией при детском церебральном параличе с нормальным слухом и интеллектом.

Работа проводилась в три этапа.

Первый этап – констатирующий эксперимент. Проходил с 15 по 29 апреля 2016 года. Цель эксперимента: выявить нарушения произносительной

стороны речи у детей с дизартрией при детском церебральном параличе, определить уровень нарушений.

Второй этап – формирующий эксперимент. Проходил с 10 мая 2016 года по 14 апреля 2017 года. Цель: провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений произносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией при детском церебральном параличе.

Третий этап – контрольный эксперимент. Проводился с 17 по 28 апреля 2017 года. Цель: провести анализ эффективности логопедического воздействия в системе комплексной коррекционной работы.

На этапе констатирующего эксперимента с 15-29 мая были обследованы три мальчика и две девочки в возрасте 5-7 лет, направленные в лечебное учреждение неврологом.

В работе по диагностике и анализу результатов была использована методика В.М. Акименко «Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями». В пособии представлена вся система логопедического обследования, которая оценивается в балльной системе от 1 до 5, такой уровневый подход облегчает диагностические мероприятия, проведение анализа и фиксацию полученных результатов.

Анализ полученных данных позволил отметить, что больше всего у детей данной группы нарушена артикуляционная моторика (2,4 балла), лексика (2,6 балла), грамматика, звукопроизношение, фонетическое восприятие, слоговая структура (2,6 балла), связная речь (2,4 балла), артикуляционный аппарат (4,0 балла), голосовая и дыхательная функции (1,4 балла).

Поскольку в обследовании принимали участие дети, проживающие в Саратовской области и нуждающиеся в ежегодном переосвидетельствовании для подтверждения инвалидности, требовалось дать логопедическое заключение о состоянии общего речевого развития для предоставления в бюро медико-социальной экспертизы Саратовской области. У всех пяти детей, проходивших обследование и лечение в ГУЗ «Саратовская областная

детская клиническая больница», было определено ОНР третьего уровня.

Сравнивая результаты констатирующего и контрольного этапа, можно отметить улучшение произносительной стороны у детей дошкольного возраста, страдающих ДЦП.

По результатам обследования по методике В.М. Акименко «Логопедическая обследование детей с речевыми нарушениями» у дошкольников с дизартрией при ДЦП на контрольном этапе средний показатель звукопроизношения повысился на 0,8 балла; показатель динамической организации артикуляционного аппарата в процессе речи – 0,2 балла; фонематическое восприятие сформировано не полностью – 0,4 балла; слоговая структура слова и связная речь – без изменений, показатель голосовой функции улучшился на 0,2 балла, дыхательной функции – на 0,6 балла. На контрольном этапе в результате диагностики у четырех детей было выявлено общее недоразвитие речи третьего уровня, у одного ребенка общее недоразвитие речи четвертого уровня. Следовательно, можно говорить о положительной динамике в развитии звукопроизносительной стороны речи в результате проведенной коррекционно-логопедической работы.

Заключение

Детский церебральный паралич является самой распространенной причиной детской инвалидности, среди которых на первом месте стоят заболевания нервной системы. Церебральный паралич является вторым из наиболее распространенных неврологических нарушений в детстве, первым из которых является задержка психического развития у детей.

Отставание в развитии речи у детей с церебральным параличом связано не только с более медленным темпом созревания корковых речевых зон, но и с ограничением объема знаний и представлений об окружающем мире, недостаточностью предметно-практической деятельности и социальных контактов. Отмечается взаимосвязь между степенью тяжести и характером поражения двигательной сферы, частотой и тяжестью дизартрии.

Практическая часть выпускной квалификационной работы заключалась

в экспериментальном исследовании звукопроизношения и других речевых функций у детей дошкольного возраста с дизартрией при детском церебральном параличе. Разработка концепции коррекционно-логопедической работы с дошкольниками с дизартрией на фоне детского церебрального паралича, невозможна без знания этиологии болезни, ее клинических проявлений, принципов логопедической работы. В подобной работе крайне важен комплексный подход, который заключается в сотрудничестве с другими специалистами (неврологом, психологом, воспитателем, инструктором ЛФК) и родителями ребенка.

Анализ данных, полученных на констатирующем этапе, позволил оценить в баллах нарушения артикуляционного аппарата, артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонетического восприятия, грамматического строя, слоговой структуры и связной речи, лексики и составить на основании полученных данных логопедическое заключение о наличии у детей экспериментальной группы общего недоразвития речи третьего уровня.

Организация работы заключалась в учете принципов и этапов коррекционно-логопедического воздействия, работа проводилась поэтапно, на фоне медикаментозного лечения, получаемого детьми экспериментальной группы. Тесная взаимосвязь развития речи, сенсорных функций, моторики и интеллекта определяет необходимость коррекционной работы в сочетании со стимуляцией развития всех сторон речи. Формирующий эксперимент проводился в соответствии с планом и содержанием методики В.М. Акименко по обследованию детей с речевыми нарушениями и методик Архиповой Е.Ф., Левченко И.Ю., Правдиной О.В., Приходько О.Г.

Само содержание работы заключалось в объединении отработанных на подготовительном этапе движений и положений органов артикуляции и создании базы данного звука, добавлении воздушной струи и голоса, отработке произношения изолированного звука.

По окончании цикла занятий был проведен контрольный эксперимент, данные которого показали, что коррекционно-логопедическая работа дала

положительные результаты: улучшилось звукопроизношение, состояние фонематического восприятия, подвижность артикуляционного аппарата.

Положительным моментом проведенных логопедических занятий является комплексный подход к решению этой проблемы: ранняя диагностика; своевременная коррекционно-логопедическая работа с детьми; консультативная помощь родителям; преемственность работы врачей и педагогов. Таким образом, поставленная цель исследования достигнута, заявленные задачи решены, подтвердилась гипотеза о том, что эффективность работы определяется ее комплексным характером, четким соблюдением методологии и учетом индивидуальных особенностей детей.