

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

**МЕТОДЫ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ В  
ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ:  
ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ И  
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

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

**Девятко Юлии Анатольевны**

**Научный руководитель**

доцент, канд.социол.наук  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

И. В. Темаева  
инициалы, фамилия

**Зав. кафедрой**

профессор, д-р филол. наук  
должность, уч. степень, уч. звание

\_\_\_\_\_  
подпись, дата

В.П. Крючков  
инициалы, фамилия

Саратов, 2017

## ВВЕДЕНИЕ

Речь представляет собой важную социальную функцию, благодаря которой человек активно взаимодействует в социуме, в связи с чем, ее утрата или деформация может привести к трансформации жизненного пути. Поэтому **актуальность исследования** связана, во-первых, с современными данными, согласно которым, в настоящее время отмечается стремительная тенденция в нашем обществе – децелерация, представляющая собой замедленный темп физического и интеллектуального развития.

Во-вторых, речевые нарушения приобретают все более тяжелые формы дефектов, сочетающиеся с задержкой психического развития резидуально-органического и социального генеза. Необходимо отметить, что на сегодняшний день речевая патология становится все сложнее.

Проблема формирования речи, ранней диагностики и коррекции речевых нарушений представлена в работах Л.С. Выготского, В.И. Лубовского, Е.М. Мастюковой, Н.С. Жуковой, Т.Б. Филичевой, Е.В. Кирилловой, Г.В. Дедюхиной, О.Е. Громовой, Н.И. Васильевой, Л.М. Гладковской и др. Данная проблематика рассматривается с точки зрения медицинского и педагогического подходов в работах Е.А. Стребелевой, Н.Д. Шматко.

Речь, как высшая психическая функция, очень часто нарушается не только сама по себе, но и вместе с другими функциями. Часто нарушение речи сопровождаются задержка психического развития, особенности сенсорной сферы, моторики, несформированность эмоционально-волевого регулирования.

Для работы при легкой и темповой задержке речевого развития детей имея удовлетворительные темпы психического и интеллектуального развития ребенка, как правило, достаточно педагогической работы, обучения родителей играм, занятиям для развития речи.

При более серьезном нарушении и грубой задержке речи, особенно в совокупности с отягощенной наследственностью, может потребоваться

лекарственная терапия. Однако, назначение лекарств не отменяет ежедневной коррекционной работы родителей и регулярных занятий с учителем-дефектологом или учителем-логопедом [Веселова 2011: 89].

В связи с этим, **новизна** выпускной квалификационной работы определяется изучением роли сочетанного влияния медикаментозной терапии и логопедической коррекции в преодолении нарушений речи у детей дошкольного возраста.

**Цель исследования:** изучить роль сочетанного воздействия медикаментозной терапии и логопедической коррекции в процессе преодоления нарушений речи у дошкольников.

**Объект исследования:** старшие дошкольники с общим недоразвитием речи III уровня.

**Предмет исследования:** влияние медикаментозной терапии на процесс коррекционно-логопедического воздействия.

Исходя из цели, объекта, предмета исследования были выдвинуты следующие **задачи:**

1. Рассмотреть показатели нормального речевого развития в онтогенезе
2. Проанализировать признаки неблагоприятного формирования и грубой задержки речевого развития ребенка.
3. Изучить подходы к преодолению речевых нарушений: логопедическую коррекцию и медикаментозную терапию.
4. Описать методику исследовательской работы по изучению комплексного подхода к коррекции речевых нарушений.
5. Провести исследовательскую работу по изучению роли комплексного подхода к коррекции нарушений речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием.
6. Проанализировать результаты и выводы исследования.

**Гипотеза:** использование комплексного подхода (медикаментозной терапии и логопедической коррекции) в процессе преодоления тяжелых

речевых нарушений в дошкольном возрасте способствует повышению результатов коррекционного воздействия.

**Экспериментальная база исследования:** старшая логопедическая группа МДОУ «Детский сад комбинированного вида № 214» Заводского района г. Саратова. В эксперименте приняли участие 12 дошкольников старшего возраста с общим недоразвитием речи.

**Структура работы:** данная работа состоит из введения, двух разделов – теоретический, состоящий из трех подразделов, и практический, состоящий также из трех подразделов, заключения, списка использованных источников, приложения.

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.** Во введении определяются тема исследования, его объект и предмет, цели и задачи.

В первой главе представлено теоретическое исследование заявленной проблемы.

Вторая глава содержит опыт экспериментального исследования по изучению роли сочетанного использования логопедической коррекции и лекарственной терапии среди детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Для организации и проведение экспериментальной работы по изучению роли сочетанного использования логопедической коррекции и лекарственной терапии среди детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи была сформирована ЭГ, состоящая из 12 дошкольников с общим недоразвитием речи, среди которых у 3-их воспитанников-участников (Артур А., Ваня Е., Артем Л.) коррекционно-логопедическое сопровождение подкреплялось медикаментозным (по рекомендации ПМПК и назначению врача-невролога).

Решение о необходимости медикаментозной терапии нарушений речи принимает врач-невролог или психоневролог. Лечение назначается только по показаниям (тяжелые нарушения речи, ЗРР, ЗПРР и др.) и осуществляется под строгим контролем врача и напрямую зависит от индивидуальных

особенностей ребенка и степени тяжести нарушения. Как правило, для лечения речевых расстройств назначаются препараты ноотропного ряда.

Экспериментальное исследование показало, что уровень сформированности речи детей, получающих помимо коррекционно-логопедической помощи медикаментозное лечение, отличается. Данные воспитанники-участники продемонстрировали лучшие результаты освоения программы и лучшие показатели социального и личностного развития.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Таким образом, проведено теоретико-эмпирическое исследование по изучению роли сочетанного использования логопедической коррекции и лекарственной терапии среди детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.

Прежде всего, достигнута его цель – была изучена роль сочетанного воздействия медикаментозной терапии и логопедической коррекции в процессе преодоления нарушений речи у дошкольников.

Для достижения указанной цели были последовательно решены все задачи исследования.

Во-первых, проведен теоретический анализ нарушений речи в раннем возрасте.

Во-вторых, проведено экспериментальное изучение сочетанного воздействия медикаментозной терапии и логопедической коррекции в процессе преодоления нарушений речи у дошкольников.

Гипотеза исследования о том, что использование комплексного подхода (медикаментозной терапии и логопедической коррекции) в процессе преодоления тяжелых речевых нарушений в дошкольном возрасте способствует повышению результатов коррекционного воздействия, нашла подтверждение.

Сделаны следующие выводы.

На сегодняшний день своевременная логопедическая диагностика позволяет снизить социальную депривацию безречевого ребенка и использовать в полной мере возможности сензитивных периодов

становления речи как высшей психической функции. Это позволяет эффективно корректировать темп психоречевого развития ребенка и предупреждать возникновение вторичных нарушений. Раннее выявление индивидуальных проблем в раннем речевом развитии ребенка, позволяет более эффективно осуществлять коррекционную помощь. Привлечение к организации коррекционной помощи различных участников процесса, позволяет реализовать комплексный подход в преодолении речевых нарушений.

Действительно, в последние годы акцент исследований в детской логопедии сместился в сторону более раннего выявления отклонений в речевом развитии и раннего начала коррекционной работы. При этом в медицинской среде существуют представления о том, что беспокойства по поводу развития речи необходимо проявлять после 3-х летнего возраста, что в свою очередь, откладывает начало коррекции. При этом работа по преодолению речевых нарушений представляет собой комплексное воздействие, которое складывается из тесного взаимодействия различных специалистов (врачей, массажистов, педагогов).

Анализ изучения научно-методической литературы показал, что развитие речи ребенка происходит в процессе социализации и зависит не только от речевого окружения, но и от процессов воспитания и обучения. Оценивание процесса речевого развития ребенка происходит совместно с моторным и психическим становлением. Анамнестические данные позволяют с рождения выделить детей в «группу риска» и осуществлять тщательный контроль за процессом психомоторного и речевого развития.

Коррекционно-логопедическая помощь и медикаментозная терапия являются важной частью работы по преодолению тяжелых нарушений речи у детей. Медикаментозная поддержка назначается по медицинским показаниям и осуществляется под контролем лечащего врача и обязательно должна подкрепляться логопедическими занятиями.

Для изучения роли комплексного подхода к коррекции тяжелых речевых нарушений (сочетанной роли медикаментозной терапии и педагогической коррекции) на базе МДОУ «Детский сад комбинированного вида №214» Заводского района г. Саратова проводилась экспериментальная работа, в которой приняли участие 12 дошкольников с общим недоразвитием речи.

Анализ результатов показал, что уровень сформированности речи детей, получающих помимо коррекционно-логопедической помощи медикаментозное лечение, отличается. Данные воспитанники-участники продемонстрировали лучшие результаты освоения программы и лучшие показатели социального и личностного развития. Следует подчеркнуть, что проведенное экспертный опрос подтверждает главенствующую роль коррекционно-логопедической помощи, отсутствие которой не может восполнить медикаментозная терапия. Поэтому любое лекарственное сопровождение обязательно должно подкрепляться работой учителя-логопеда. В связи с чем, можно сделать вывод, что процесс преодоления тяжелых нарушений речи представляет собой многогранный, комплексный и сложный процесс, в котором задействованы специалисты из различных областей.