

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*

**«ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЦП»**

**АВТОРЕФЕРАТ**

**ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

**БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА**

**студентки 4 курса 472 группы**

направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование,

профиль «Логопедия»,

факультета психолого-педагогического и специального образования

Матасовой Анны Алексеевны

**Научный руководитель**

Канд. пед. наук

\_\_\_\_\_

Е. А. Георгица

**Зав. кафедрой**

Доктор филол. наук

\_\_\_\_\_

В. П. Крючков

Саратов, 2018

**ВВЕДЕНИЕ.** В настоящее время все более актуальной становится проблема увеличения числа новорожденных детей с детским церебральным параличом, при котором наряду с поражением опорно-двигательного аппарата, нарушением формирования нервно-психических функций, важное место занимает нарушение речевой деятельности ребенка, при которой страдают все компоненты речи. Основными задачами системы обучения и воспитания таких детей являются их социальная адаптация и интеграция в общество, включение в общественно полезную деятельность, а также оказание медицинской помощи, психолого-педагогическая и социальная реабилитация детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Детские церебральные параличи являются следствием недоразвития или повреждения головного мозга на ранних этапах онтогенеза. Они проявляются нарушениями мышечного тонуса и произвольных движений. Двигательные нарушения часто сочетаются с изменениями психики, речи, судорогами. За последние 40 лет во всем мире, увеличилось число инвалидов детства с диагнозом ДЦП и составляет 1,88 случая на 1000 детей. Тяжесть инвалидизации у 20-35% больных оказывается настолько значительной, что они не могут обслуживать себя, передвигаться, трудно обучаемы. Важность этой проблемы определяется увеличивающейся распространенностью и социальной значимостью заболевания, влекущего за собой тяжелую инвалидизацию. Заболевание детей с ДЦП считалось на протяжении многих лет неперспективным. Отсутствие эффективных методов лечения, квалифицированных специалистов, специализированных учреждений способствовало тому, что такие дети направлялись только в учреждения социального обеспечения. За последнее 15 лет лечение таких больных детей показали, что только комплексное систематическое лечение может значительно улучшить общее состояние ребенка. Это стало возможным благодаря тому, что были разработаны различные методы моторного переобучения детей (методы Бобат, Козьякина, Кэбот, Фелис, Семеновой) позволяющие значительно снизить степень инвалидности или даже во все

устранить ее. Комплексное лечение детей с ДЦП включает: медикаментозное лечение, физиотерапевтическое, ортопедическое, гидрокинезотерапию, логопедическую помощь, психотерапию, рефлексотерапию, массаж, ЛФК, трудотерапию.

**Проблема** исследования: особенности речевого развития дошкольников с ДЦП, а также методы и приемы логопедической работы воспитания и обучения детей данной категории.

**Объект** исследования: все компоненты речи у детей с ДЦП.

**Предмет** исследования: поиск методов и средств совершенствования логопедической работы по преодолению нарушений речи у детей с ДЦП.

**Цель** исследования: выявление и преодоление речевых нарушений у детей с ДЦП на основе использования наиболее эффективных методов и приемов.

**Задачи** исследования:

- Провести теоретический анализ клинической, педагогической, психологической литературы по проблеме исследования.
- Определить основные направления и дифференцированные приемы коррекционно-логопедической работы по формированию речевой деятельности (расширение функциональных манипулятивных возможностей кистей рук, формирование пространственных представлений на вербальном и невербальном уровне).
- Разработать и апробировать содержание коррекционно-развивающей работы по преодолению нарушений речи у детей с различными формами ДЦП и оценить ее эффективность.
- проанализировать полученные результаты.

Теоретическая значимость исследования заключается в уточнении и углублении данных об особенностях речевого развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи при ДЦП, которые впоследствии можно использовать для обоснования и определения содержания и приемов коррекционно-логопедической работы.

Практическая значимость исследования определяется тем, что результаты исследования могут быть использованы логопедами, воспитателями специальных коррекционных учреждений и родителями в коррекционно-логопедической работе с детьми при ДЦП.

**КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.** В первой главе проведено теоретическое исследование проблемы преодоления нарушений речи у детей дошкольного возраста с ДЦП.

Детский церебральный паралич – заболевание центральной нервной системы при ведущем поражении двигательных зон и двигательных проводящих путей головного мозга. При детском церебральном параличе имеет место раннее органическое поражение двигательных и речедвигательных систем мозга. У детей с церебральным параличом задержано и нарушено развитие всех двигательных функций, характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так степенью и локализацией мозгового поражения.

Проблеме психических нарушений у детей, страдающих церебральным параличом, посвящено значительное количество работ отечественных специалистов (Л. А. Данилова, Э. С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова и др.). При ДЦП нарушено формирование не только познавательной деятельности, но и эмоционально - волевой сферы и личности.

Об этиологии ДЦП существует много различных мнений, и заболевание рассматривается как полиэтиологическое. Согласно данным ряда авторов, в 80% наблюдений поражение мозга, вызывающее церебральный паралич, происходит в периоде внутриутробного развития плода, а в последующем внутриутробная патология отягощается интранатальной. Тем не менее в каждом третьем случае причину церебрального паралича установить не удастся.

По данным Л. С. Волковой и С. Н. Шаховской, в структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет до 80 %.

Нарушения артикуляционной моторики при ДЦП не только затрудняют формирование произносительной стороны речи, но и вторично нередко вызывают нарушение фонематического восприятия. Это может вызвать у ребенка трудности звукового анализа слов и искажения их звуко – слоговой структуры.

Почти у всех детей с церебральным параличом в раннем возрасте медленно увеличиваются активный словарь, длина предложений, слабо улучшается разборчивость речи. Пассивный словарь обычно больше активного. Нарушаются развитие мелодико – интонационной стороны речи, а также восприятие и воспроизведение ритма. Речевая активность детей низкая, в речи преобладают отдельные слова, реже – простые короткие предложения. С трудом формируется связь между словом, предметом и простейшим действием. Особенно сложно усваиваются слова, обозначающие действие, часто они заменяются словами, обозначающими предметы. Нередко отмечается недифференцированное употребление слов.

Наиболее частые формы речевых расстройств: дизартрия, анартрия, алалия, задержка развития речи, дислексия и дисграфия, ринолалия, заикание и запинки.

Отечественные ученые Е.Ф. Архипова, Л.А. Данилова, Г.В. Кузнецова, И.Ю. Левченко, Е.М. Мастюкова, О.Г. Приходько, Н.В.Симонова, И.В. Смирнова и другие обосновали необходимость специального обучения и воспитания детей с церебральным параличом начиная с первых месяцев жизни, раскрыли задачи, содержание и методы коррекционной работы в младенческом, раннем и дошкольном возрастах и доказали ее высокую эффективность при условии раннего начала и адекватности коррекционного воздействия.

В данной работе рассмотрена методика Е.Ф. Архиповой, которая впервые разработала систему коррекционно-логопедической работы в доречевой период с детьми, страдающими ДЦП. Целью коррекционно-логопедической работы является последовательное развитие функций доречевого периода, обеспечивающих своевременное формирование речи и личности ребенка.

Вторая глава посвящена экспериментальному изучению проблемы преодоления нарушений речи у детей дошкольного возраста с ДЦП. В первой части экспериментального исследования проводилось выявление нарушений речевого развития у детей дошкольного возраста с ДЦП, в котором принимали участие две группы: экспериментальная и контрольная.

Исследование проводилось на базе «Детского сада компенсирующего вида №159 г. Саратова». В эксперименте приняли участие:

Экспериментальная группа: 10 детей-дошкольников с диагнозом «детский церебральный паралич».

Контрольная группа – 10 детей с развитием речи в границах возрастной нормы.

Наличие контрольной группы в нашем исследовании необходимо для того, чтобы контролировать влияние фактора естественного развития детей на результаты исследования.

Методика обследования речи детей достаточно широко представлена в логопедической литературе, например, в трудах Е.Ф. Архиповой, О.Г. Приходько, Г.В. Чиркиной и др. Методика диагностики развития речи включала:

1. Обследование звукопроизношения;
2. Обследование слоговой структуры слова;
3. Обследование грамматической стороны речи;
4. Обследование связной речи.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком. Сравнивая результаты первичного обследования речи ребенка с его достижениями в результате экспериментального обучения, можно судить об эффективности логопедической работы.

По полученным данным мы можем сказать, что наиболее страдает у детей экспериментальной группы звукопроизношение (2,2 балла) и слоговая структура слова (3,2 балла), что говорит о низком уровне речевого развития. Состояние развитие связной речи (3,6 балла) и грамматической стороны (3,6 балла) ближе к среднему уровню.

Словарный запас детей с ДЦП незначительно наполнен, но по-прежнему отстает от возрастной нормы как количественно, так и качественно. Затруднения касаются подбора синонимов и антонимов, родственных слов, относительных прилагательных, слов, имеющих абстрактное значение, некоторых обобщений.

Выявляются своеобразные лексические ошибки, типа: замена названий профессий названием действий (замещение название признаков (например: узкий — маленький, короткий - не короткий).

Отмечается недоразвитие процессов внимания, слухового и фонематического восприятия; нарушена память, страдает запоминание, дети быстро забывают инструкции и последовательность заданий; наблюдается недоразвитие двигательной сферы, не координация движений; мелкая моторика не сформирована; небольшие трудности выявляются при выполнении серии движений по словесной инструкции.

Связная речь несовершенна, пересказы детей недостаточно полны, не развернуты, непоследовательны, состоят из простых предложений, содержащих фонетические и грамматические ошибки.

Речь детей контрольной группы с нормальным речевым развитием характеризуется высоким уровнем развития, а также: развернутостью, произвольностью, логичностью, непрерываемостью и программированностью.

Во второй части данной главы проводилась коррекционно-логопедическая работа по преодолению речевых нарушений у детей дошкольников с ДЦП, а также анализ результатов экспериментального исследования.

Занятия проводились индивидуально с каждым ребенком, два раза в неделю, по 15 минут, в период октябрь – ноябрь.

Коррекционно-логопедическая работа была направлена на коррекцию звукопроизношения, работу над дыханием и над просодикой, с использованием методик в игровой форме.

На контрольном этапе было проведено повторное обследование детей экспериментальной группы по методикам констатирующего этапа.

После проведения обучающего эксперимента, который проводился в период октябрь-ноябрь 2017 года, отмечался небольшой рост результатов.

Состояние звукопроизношения после обучающего эксперимента значительных сдвигов не дало. У Миши Э. автоматизировались саноры (*Р*, *Л*) в речи.

Состояния фонематических функций.

Маша С., Дима Д. научились выделять гласные звуки в начале, середине, в конце слова.

При выделении согласных звуков в начале, в середине, в конце слова стали давать правильный ответ со 2 попытки.

При фонематическом синтезе научились составлять слова из последовательно данных звуков. Из звуков данных в нарушенной последовательности выполняет со 2 попытки.

При выделении согласных звуков в начале, в середине, в конце слова стали давать правильный ответ с 3 попытки.

При фонематическом синтезе научились составлять слова, из последовательно данных звуков допуская при этом одну ошибку. Из звуков данных в нарушенной последовательности выполняют с 3 попытки.

Улучшения в проведении фонематического анализа и синтеза у Саши Г., Маши С. не произошло.

Состояние просодики:

Аня А. и Маша С. стали воспроизводить мелодико - просодико - интонационную сторону речи, по показу не допуская при этом ошибок.

Миша Э., Дима Д. при воспроизведении предложенных предложений стали допускать 2 – 3 ошибки.

Саша Г., Маша С. так же с заданиями не справляются.

Таким образом, сравнив данные контрольного и констатирующего эксперимента, мы отмечаем улучшения состояния произносительной стороны речи у детей данной экспериментальной группы: звукопроизношение на 0,6 баллов, слоговая структура речи на 0,2 балла, словоизменение и словообразование на 0,2 балла.

Экспериментальное обучение показало положительные результаты. Конечное обследование дало возможность говорить о том, что разработанный комплекс логопедической работы способствовал улучшению состояния произносительной стороны речи у детей экспериментальной группы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Детский церебральный паралич - это тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования. Основным клиническим симптомом при детском церебральном параличе является нарушение зрения, слуха, речи, интеллекта. У некоторых детей наблюдаются судорожные синдромы.

В настоящее время детский церебральный паралич рассматривается как заболевание, возникшее в результате поражения мозга, перенесенного в пренатальный период или период новорожденности.

Для эффективной реабилитации детей с ДЦП важна ранняя диагностика заболевания. Необходима комплексная и индивидуальная разработанная программа реабилитации, которая включала в себя

обоснованные методы конкретно для данного ребенка включающая его сопутствующие заболевания. При составлении программы реабилитации также необходимо учитывать скрытые потенциальные двигательные возможности ребенка, соблюдая дидактические принципы: доступности, систематичности, от простого к сложному, от известного к неизвестному. Важно психологическое консультирование родителей, так как активное и главное участие в их лечении должны принимать и они. Чем раньше начато квалифицированное лечение при поддержании двигательной активности ребенка, тем лучше будет результат. Должна быть программа профилактических мероприятий заключающаяся: в охране здоровья будущей матери, контроле за течением беременности, предупреждении внутриутробной гипоксии, асфиксии в родах и внутрочерепных кровоизлияний. Важную роль играют гигиена брака, исключение вредных привычек у беременной женщины с повышенным риском перинатальной патологии.

У детей с церебральным параличом отмечаются различные нарушения речи, в среднем их частота составляет 70—80%. Особенности структуры нарушений речи и степень их выраженности зависит в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

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. Это проявляется в общности нарушений скелетной и речевой мускулатуры. Речевые нарушения у детей с ДЦП включают: фонетико-фонематические, которые проявляются в рамках различных форм дизартрии; специфические особенности усвоения лексической системы языка, обусловленные спецификой самого заболевания; нарушения грамматического строя речи, которые неразрывно связаны с лексическими и фонетико-фонематическими расстройствами, их

формирование осуществляется как единый неразрывный процесс; нарушения формирования связной речи и понимания речевого сообщения, которые имеют некоторую специфику при разных формах церебрального паралича; все формы дисграфии и дислексии.

Во второй главе проведено экспериментальное исследование особенностей речевого развития детей с дизартрией при ДЦП, выделена методика экспериментального изучения состояния речевого развития детей с дизартрией при ДЦП, которая проходила по следующим направлениям: обследование речевого развития, звукопроизношения, просодической стороны речи.

Представлено содержание логопедической работы по речевому развитию детей с различными видами нарушений речи при ДЦП.

Были сформулированы следующие задачи экспериментального обучения:

- нормализация просодических компонентов речи (мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны);
- постановка и автоматизация звуков в речи.

Полученные результаты доказали, что речевое развитие детей при ДЦП имеет количественные и качественные особенности по сравнению с развитием детей в норме.

Перспектива исследования заключается в дальнейшем изучении детей с детским церебральным параличом, изучения коррекционной работы и методов обучения детей данной группы.

Таким образом, цель работы достигнута, задачи выполнены.

