

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

**ПРЕОДОЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНЫХ ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫХ  
ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ  
ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

АВТОРЕФЕРАТ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ  
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы

направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,  
профиль Логопедия  
факультета психолого-педагогического и специального образования

ОСЬКИНОЙ СВЕТЛАНЫ ЮРЬЕВНЫ

Научный руководитель:

Доцент кафедры  
логопедии и психолингвистики,  
кандидат филологических наук

\_\_\_\_\_ Бочкарёва Т. А.

Зав. кафедрой:  
доктор филологических наук,  
профессор

\_\_\_\_\_ Крючков В. П.

Саратов, 2018

**ВВЕДЕНИЕ.** Одной из высших психических функций человека является речь. Речевой механизм представляет собой сложно организованную систему. Нарушение функционирования отдельных компонентов этой системы сказывается на формировании речемыслительной деятельности и личности в целом. Дизартрия представляет собой комплекс специфических нарушений фонетической и просодической сторон речи, преодоление которого требует длительных усилий. Дизартрические нарушения могут проявляться в разной степени. К лёгкой степени дизартрии относятся минимальные дизартрические расстройства. Минимальные дизартрические расстройства (МДР) – это особый вид расстройства, которое проявляется в форме нарушения произносительной стороны речи и обусловлено недостаточной иннервацией речевого аппарата, выраженной в лёгкой степени, вследствие минимального органического поражения ЦНС. Минимальные дизартрические расстройства – одна из наиболее частых форм речевых нарушений у дошкольников. Основным звеном в структуре дефекта являются чрезвычайно стойкие нарушения звукопроизношения, которые с трудом поддаются коррекции (И. Б. Карелина, Э. Я. Сизова, И. А. Чевелёва, Э. К. Макарова, В. С. Минашина, Е. Г. Корецкая).

На фоне минимальных дизартрических нарушений возникают вторичные дефекты в виде фонематических и лексико-грамматических нарушений, которые являются факторами риска успешного школьного обучения. (Г. В. Чиркина, Т. В. Туманова, Г. В. Гуровец, Н. В. Серебрякова).

Минимальные дизартрические расстройства относительно недавно стали рассматриваться в качестве особого вида речевых нарушений. Проблемой изучения минимальных дизартрических расстройств занимались Р. И. Мартынова, Е. Ф. Собонович, А. Ф. Чернопольская, О. А. Токарева. В настоящее время наиболее полно изучены вопросы выявления и коррекции дизартрий, возникающих на фоне ДЦП (Е. Ф. Архипова, Е. Н. Правдина-Винарская, И. И. Панченко, Л. А. Данилова). Вместе с тем лёгкие проявления дизартрии изучены недостаточно, не выработана единая терминологическая система, отсутствует дифференциация коррекционных методов в зависимости

структуры дефекта при минимальных проявлениях дизартрии. Этим обусловлена **актуальность** темы нашего исследования.

**Объект исследования:** моторное и речевое развитие у детей с минимальными дизартрическими расстройствами при сохранном слухе и интеллекте.

**Предмет исследования:** нарушения моторного и речевого развития у детей с минимальными дизартрическими расстройствами при сохранном слухе и интеллекте.

**Цель исследования:** формирование системы коррекции нарушений моторики и речи дошкольников с МДР.

Цель достигается посредством решения следующих **задач**:

1. Изучить теоретические аспекты проблемы речевых нарушений при МДР.
2. Провести диагностику состояния речи у дошкольников с МДР.
3. Разработать содержание и методы коррекционного воздействия.
4. Оценить эффективность разработанной системы воздействия.

**Методы исследования:** теоретические: анализ литературы; эмпирические: констатирующий, обучающий, контрольный эксперименты; математические: методы статистической обработки данных.

Научно-теоретическую основу исследования составляют труды Л. В. Лопатиной, Е. Ф. Архиповой, Л. И. Беляковой, Н. В. Серебряковой, Г. В. Гуровец, С. И. Маевской, И. Б. Карелиной, которые рассматривают минимальные дизартрические расстройства как проявления дизартрии лёгкой степени выраженности.

Материалы исследования могут использоваться логопедами ДООУ, воспитателями, родителями, для которых актуальна проблема преодоления минимальных дизартрических расстройств.

**Экспериментальную базу исследования** составила группа воспитанников МДОУ № 31 «Ивушка» г. Ершова. Это дети 5 и 6 лет, воспитанники двух старших и подготовительной к школе групп детского сада.

**Структура работы.** Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, включающего в себя 34 наименования, приложений. Работа иллюстрирована 8 таблицами, 20 диаграммами, 5 рисунками.

**КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.** Во введении даётся обоснование актуальности работы, определены объект, предмет, цель и задачи исследования, перечислены используемые методы.

Первая глава «Теоретические аспекты проблемы минимальных дизартрических расстройств у детей дошкольного возраста» состоит из двух параграфов: «Этиология и симптоматика минимальных дизартрических расстройств» и «Обзор методик выявления и преодоления минимальных дизартрических расстройств у дошкольников».

МДР – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата лёгкой степени выраженности вследствие минимальных органических повреждений центральной нервной системы.

У детей дошкольного возраста минимальные проявления дизартрии являются одной из наиболее часто встречающихся форм речевой патологии. Изучением указанной патологии занимались Р. А. Белова-Давид, Г. В. Гуровец, Р. И. Мартынова, Л. В. Мелехова, О. А. Токарева, Е. Ф. Собонович. Важнейшим дифференциальным критерием минимальных проявлений дизартрии является наличие минимальных органических поражений ЦНС. Органическая симптоматика проявляется неярко и, как правило, может быть выявлена только при специальном исследовании. Терминологический аппарат данного нарушения к настоящему времени сформирован не полностью. Используются разные термины: «стёртая дизартрия» (Р. А. Белова-Давид, Г. Мелехова, И. И. Панченко, О. А. Токарева), «стёртая форма дизартрии» (Е. Ф. Архипова, Л. В. Лопатина, Е. Ф. Собонович). И. Б. Карелина предлагает термин «минимальные дизартрические расстройства» (МДР).

МДР включают в себя нарушения звукопроизношения, голосообразования, просодики и сочетаются с нарушением иннервации речевого, голосового, дыхательного аппаратов. В структуру дефекта при МДР входит нарушение произносительной стороны речи (основной дефект), а также нарушения внеречевых процессов (моторики, пространственных представлений и проч.) в качестве вторичного нарушения могут проявиться несформированность фонематической и лексико-грамматической систем. Этиология МДР представлена локальными поражениями головного мозга. Данные поражения возникают под воздействием неблагоприятных факторов органической и функциональной природы в пренатальном, натальном, постнатальном периоде (Г. В. Гуровец, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, С. И. Маевская, Г. В. Мелехова, Н. В. Серебрякова, Е. Ф. Собонович и др.).

МДР у дошкольников проявляются в виде речевых и неречевых симптомов. Неречевые симптомы включают в себя неврологическую (стёртые парезы, изменения тонуса мышц, гиперкинезы, нарушения вегетативной нервной системы) и психологическую (неустойчивость внимания, рассеянность, недостаточность процессов памяти, мыслительной деятельности) симптоматику.

МДР могут входить в структуру расстройств, описанных в психолого-педагогической классификации (ФН, ФФН, ОНР), а также сочетаться с расстройствами, входящими в клинико-педагогическую классификацию (ринолалией, моторной алалией).

Центральным звеном речевых симптомов является нарушение произносительной стороны речи (искажения, смещения, замены, пропуски звуков, носящие, в ряде случаев, нестойкий характер). Нарушения звукопроизношения носят как правило полиморфный характер и с трудом поддаются коррекции. (О. Ю. Федосова, Л. В. Лопатина, Р. И. Мартынова, Е. Ф. Собонович, Е. Ф. Архипова).

В качестве вторичного нарушения выступают фонематические нарушения разной степени выраженности, лексические и грамматические

расстройства, просодические, темповые нарушения, а также нарушения тембра, силы и высоты голоса. Часто нарушено речевое дыхание. Могут отмечаться нарушения слоговой структуры слов.

Параграф «Обзор методик выявления и преодоления минимальных дизартрических расстройств у дошкольников» разделён на два раздела: «Методики диагностики МДР» и «Методики коррекции МДР».

Диагностическая работа носит дифференциальный характер и направлена на отграничение МДР от сходных состояний (дислалия). Направления диагностической работы: сбор анамнеза, исследование неврологического статуса, обследование моторной сферы, звукопроизношения, фонематических процессов, лексико-грамматических структур, а также обследование психических процессов и выявление особенностей физического развития.

В качестве диагностических методик рассматриваются схемы, разработанные А. М. Пулатовым и Е. Н. Винарской (сбор анамнеза); Е. Ф. Собонович и А. Ф. Чернопольской (изучение моторной сферы); Л. В. Лопатиной (исследование фонетических и лексико-грамматических нарушений); Е. Ф. Архиповой (комплексная диагностическая система, позволяющая исследовать особенности моторного развития, фонетические функции, фонематический слух, слоговую структуру слов, лексику, особенности грамматического строя речи, просодику).

Методики коррекционной работы (Г. В. Гуровец, С. И. Маевская, Л. С. Журова, Д. Б. Эльконин, Н. В. Серебрякова, Л. В. Лопатина, М. В. Ипполитова, Е. М. Кольцова, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова, В. В. Коноваленко) направлены, в первую очередь, на формирование психофизических механизмов, сенсорных и моторных звеньев речевого процесса, позволяющих нормализовать звуковую сторону речи, сформировать навыки фонетически правильной, интонационно богатой речи.

Вторая глава ВКР посвящена экспериментальному изучению проявлений МДР у дошкольников 5-6 лет и соответствующей коррекционной работе

Экспериментальное исследование включало три этапа:

1. констатирующий эксперимент, с 26 августа 2017 г. по 20 сентября 2017 г.;
2. обучающий эксперимент, с 21 сентября по 15 декабря 2017 г.;
3. контрольный эксперимент, с 18 декабря по 29 декабря 2017 г.

Экспериментальное исследование проводилось в детском саду № 31 «Ивушка» г. Ершова Саратовской области. Было обследовано 77 детей, посещающих старшие и подготовительную к школе группы детского сада. Возраст детей 5 – 6 лет. Выявлено 35 человек с нормальной речью, 21 ребёнок с минимальными проявлениями дизартрии, 17 детей с функциональной дислалией, 4 ребёнка с прочими речевыми нарушениями. Обследование детей проводилось по методике, разработанной Е. Ф. Архиповой, предусматривающей оценочную шкалу 1 – 4 балла. Обследование позволило отграничить МДР от дислалии.

По результатам анализа сформированности всех речевых компонентов, дети с минимальными дизартрическими расстройствами разделены на две подгруппы: дети с МДР и ФФН, дети с МДР и ОНР. Детей с МДР в структуре ФН не выявлено.

Затем из числа детей с минимальными дизартрическими расстройствами составлены 2 группы: экспериментальная, в количестве 11 человек, и контрольная, в количестве 10 человек. Выделение двух групп детей с МДР потребовало разработки дифференцированной системы коррекционной работы, наряду с общими направлениями коррекции дыхательных, голосовых и артикуляционных расстройств, которая необходима всем детям с МДР.

Экспериментальное обучение было направлено на коррекцию и развитие общей и речевой моторики, коррекцию фонетической, фонематической, лексико-грамматической и просодической сторон речевого развития. В качестве базовой для работы с детьми экспериментальной группы была определена методика Е. Ф. Архиповой «Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей». Дополнительно использовались методики Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, Т. Б. Филичевой, И. Б.

Карелиной, С. В. Коноваленко, Л. И. Беляковой, Н. Н. Гончаровой, Ю. О. Филатовой, Т. Г. Хатнюковой-Шишковой, Л. В. Лопатиной, Н. В. Серебряковой, а также система приёмов «Рисованная речь», разработанная автором ВКР.

Контрольный эксперимент проводился в детском саду № 31 «Ивушка» г. Ершова Саратовской обл. в период с 18 декабря по 29 декабря 2017 г.

Результаты коррекционной работы оценивались по наличию улучшений речи, соотношению динамики изменений у детей контрольной и экспериментальной групп. По результатам контрольного эксперимента можно сделать вывод, что в экспериментальной группе значительное улучшение речи отмечено у всех детей. При этом положительная динамика в экспериментальной группе заметно превышает динамику в контрольной группе.

Результаты обучающего эксперимента дают возможность признать эффективной применённую систему коррекционно-логопедического воздействия по преодолению нарушений фонетической, фонематической стороны речи, моторной сферы и речевой системы в целом.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Проведённое исследование даёт основание заключить, что минимальные дизартрические расстройства – это речевые нарушения центрального генеза, которым свойственно комплексное проявление нарушений процесса моторной реализации речи, проявляющееся как нарушения артикуляции, голоса, дыхания, мимики, просодики.

Симптоматика МДР предстаёт в стёртой, «смазанной» форме. В основе МДР лежат органические нарушения ЦНС, проявляющиеся в форме лёгких парезов, изменении тонуса мышц. Центральным признаком МДР является стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения, с трудом поддающееся коррекции. Данное нарушение приводит к возникновению вторичных речевых дефектов.

Нарушение звукопроизношения у детей с МДР имеет ряд выраженных особенностей, которые связаны с особенностями взаимодействия

речеслухового и речедвигательного анализаторов. Расстройства звукопроизношения при МДР сочетаются с нарушениями просодических компонентов речи. Характерным является нарушение формирования интонационных структур. Голосовые нарушения, проявляющиеся как глухость, хриплость, или, напротив, «фальцетность» голоса, а также назальный оттенок его звучания, возникают в результате нечёткой артикуляции и некоторой паретичности мышц гортани.

В ходе экспериментального изучения МДР было обследовано 77 детей в возрасте 5-6 лет. Дети с МДР (21 человек) составили 27% от общего количества детей и 50% от детей с речевыми нарушениями.

С учетом структуры выявленного речевого дефекта дети были поделены на две группы: 1. Дети с МДР в структуре ФФН; 2. Дети с МДР в структуре ОНР. У всех детей, участвовавших в исследовании, отмечено недоразвитие фонематических процессов. У части детей (27 – 30%) выявлено нарушение лексико-грамматических категорий, носящее характер вторичного дефекта.

Были выделены три этапа коррекционной работы. I-й (пропедевтический) и II-й (коррекция фонетико-фонематической сферы) – обязательные для обеих групп, III-й (коррекция лексико-грамматических параметров речи) – обязательный для детей с МДР в структуре ОНР. Система коррекционной работы носила комплексный характер, базировалась на методике Е.Ф. Архиповой, Л.В.Лопатиной, рекомендациях Н. С. Жуковой, Е. М. Мастюковой, Т. Б. Филичевой, М.Ф. Фомичевой, разработках В. В. Коноваленко, Л.И.Беляковой, Н. Н. Гончаровой, Ю. О. Филатовой, Т. Г. Хатнюковой-Шишковой. В работе с детьми обеих подгрупп использовались приёмы, объединённые в систему «рисованная речь», разработанные автором ВКР.

По результатам экспериментального обучения установлено наличие положительной динамики по всем обследуемым параметрам. По данным контрольного эксперимента, у детей экспериментальной группы улучшение речевых показателей составило рост в 34%, у детей контрольной группы 21%.

Результаты экспериментального обучения позволяет признать эффективной применённую систему коррекционно-логопедического воздействия.

Задачи ВКР таким образом, реализованы, цель достигнута.