

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Балашовский институт (филиал)

Кафедра дошкольного и начального образования

**КОРРЕКЦИОННО-ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО
ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И
МИМИЧЕСКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 5 курса 53 группы
направления подготовки 44.03.03 «Специальное (дефектологическое)
образование», профиля «Логопедия»,
психолого-педагогического факультета
Михалкина Анастасия Андреевна

Научный руководитель:

доцент кафедры дошкольного и начального образования,
кандидат филологических наук,

доцент _____ М.А. Мазалова
(подпись)

Зав. кафедрой дошкольного и начального образования

кандидат педагогических наук,

доцент _____ Е.А. Казанкова
(подпись)

Балашов 2022

Введение. Современная общемировая ситуация характеризуется тем, что год за годом увеличивается количество детей, имеющих те или иные нарушения речи. Среди этих нарушений наиболее массовым является стертая форма дизартрии, которая сложна в диагностике и коррекции дефекта.

Стертой дизартрией является такое нарушение речи, при котором проявляются дефекты фонетической и просодической стороны речи, которые вызваны незначительными поражениями центральной нервной системы и недостаточной иннервацией мышц. Согласно статистическим данным, данное нарушение речи является самым распространенным среди дошкольников после дислалии (Е. В. Кузнецова). При этом правильное гармоничное развитие ребенка предполагает воспитание у него правильной речи, которая включает лексико-грамматический строй и полноценные произносительные навыки. У дошкольников со стертой дизартрией особенно заметными дефектами для окружающих являются недостатки произношения, выражающиеся в общей смазанности артикуляции, плохой дикции, монотонности и невыразительности речи, что очень затрудняет восприятие и понимание речи.

Поскольку данное нарушение речи обусловлено недостаточной иннервацией или частичным парезом мышц, у детей наблюдаются также недостатки мелкой и общей моторики, в частности мимических и артикуляционных движений. Как известно, мелкая, общая и артикуляционная моторика тесно связаны друг с другом. Если у ребенка не развита мелкая, мимическая и артикуляционная моторика, имеются задержки общей моторики, то это приводит к запозданию овладения речью и недоразвитию артикуляционного аппарата. Эти симптомы осложняют работу специалистов по коррекции речи детей-дизартриков и требует обязательного исправления.

Специалистам и родителям необходимо понимать важность своевременного исправления выявленных дефектов для предотвращения вторичных отклонений в развитии речи и общей задержки психического развития ребенка со стертой формой дизартрии.

Поскольку изучаемое нарушение речи имеет комплексный, сочетанный характер, то коррекционно-логопедическая работа по его исправлению предполагает терапевтическое медикаментозное сопровождение, комплексную работу педагогов, логопедов, врача-педиатра и врача-невролога.

В логопедической науке имеется широкий спектр исследований, посвященных выявлению причин, признаков и проявлений дизартрии (Е. Ф. Архипова, О. А. Токарева, Л.В. Лопатина, А.Р. Лурия и другие); описаны подходы к ее диагностике (Г. Г. Голубева, О. Е. Грибова, Р.И. Мартынова, К.А. Семенова); описаны принципы коррекционной работы с детьми-дизартриками (Е. С. Анищенкова, Л. В. Омельченкова, Н. М. Трубникова).

Стертая форма дизартрии рассматривается в связи с общими проблемами недоразвития речи в работах Т. Б. Филичева, сравнительно немного исследований посвящены различным аспектам коррекционной помощи детей с дизартрией, проявляющейся в легкой форме (Т. В. Сорочинская).

Вместе с тем стоит отметить, что стертая форма дизартрии остается пока еще малоизученным явлением в речевом дезонтогенезе детей дошкольного возраста, что и определяет актуальность нашего исследования.

Объект исследования: особенности артикуляционной и мимической моторики детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Предмет исследования: коррекционно-педагогическая работа по преодолению недостатков артикуляционной и мимической моторики дошкольников.

Цель исследования: изучить особенностей мимической и артикуляционной моторики при легкой (стертой) форме дизартрии и рассмотреть содержание, методы и формы коррекционной работы в преодоления данных нарушений.

Гипотеза исследования: работа по коррекции стертой формы дизартрии будет эффективной, если:

— будет изучена специфика нарушений мимической и артикуляционной моторики при данной форме речевого дезонтогенеза;

— на этой основе будут разработаны методические рекомендации развития мимической и артикуляционной моторики средствами артикуляционной гимнастики и массажа.

В соответствии с целью и гипотезой поставлены следующие задачи:

— Описать стертую форму дизартрии.

— Изучить развитие детей со стертой формой дизартрии.

— Определить особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

— Сделать обзор методик логопедического обследования детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

— Раскрыть методику логопедического обследования артикуляционной и мимической моторики у детей со стертой формой дизартрии.

— Выявить специфику логопедической работы с детьми дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

— Сформулировать методические рекомендации по развитию артикуляционной и мимической моторики у детей со стертой формой дизартрии.

Методологическими основами исследования явились:

— общие положения Л. С. Выготского в области дезонтогенеза и развития детей;

— комплексный подход в исследовании речевых и речевых нарушений (В. И. Лебединский, В. И. Лубовский, К. А. Семенова);

— исследования дизартрии и стертой формы дизартрии (Е. Ф. Архипова, Е. В. Кузнецова, Т. В. Сорочинская).

Методы исследования: анализ медицинской, специальной педагогической и психологической литературы, публикаций по теории и практике логопедической работы, отбор диагностических методик, проектирование методических рекомендаций и комплекса коррекционных заданий.

Практическая значимость выводов и рекомендаций данного исследования заключается в том, что они могут быть использованы в работе с дошкольниками со стертой дизартрии педагогом-логопедом, воспитателями ДООУ и родителями.

Структура исследования. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, трех глав, выводов по ним, заключения, списка использованных источников.

Основное содержание работы. В первой главе «ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМ НАРУШЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И МИМИЧЕСКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ», в ее первом параграфе «Стертая форма дизартрии» отмечается, что Дизартрия – (термин происходит от латинского *dis* – разъединение, расчленение; *arthron* – сочленение, связывание) в буквальном значении нарушение членораздельности устной речи.

В логопедии термин выходит за рамки прямого значения и осмысливается учеными как нарушения всех сторон речи, вызванное поражением центральной и / или периферической нервной системы разной степени тяжести.

Таким образом, в самом общем виде понятие может быть сформулировано так:

Дизартрия – это нарушение речи, вызванное парезом или недостаточной иннервацией речевого аппарата.

Основным дефектом при дизартрии является нарушение работы органов артикуляции, интонации, темпа и ритма речи, дыхания, вследствие органического поражения центральной и периферической нервной систем.

А.Ф. Архипова считает, что у детей с дизартрией одновременно с дефектами звукопроизношения и интонации часто наблюдаются двигательные нарушения и замедленное формирование некоторых высших нервных функций. Данный речевой дефект, по мнению ученой, тормозит развитие речи в целом и как следствие – значительно усложняет всю коррекционную работу.

При дизартрии наблюдаются следующие нарушения речевой деятельности:

1. Дефекты моторной и артикуляционной стороны речи, вызванные недостаточностью мозговой иннервации.
2. Нарушения основных речевых функций.
3. Расстройства фонетико-фонематического и просодического характера.
4. Нарушения коммуникации с другими детьми и со взрослыми.
5. Дефектное личностное развитие.

Таким образом, при стертой дизартрии дефекты речевого развития обуславливаются органическими поражениями центральной и периферической нервной систем, остальные нарушения являются следствием данных поражений.

Во втором параграфе «Развитие детей со стертой формой дизартрии», главной причиной стертой формы дизартрии являются незначительные поражения нервной системы органического характера. Именно это дает смазанную картину дефекта, что на практике осложняет процесс постановки логопедического диагноза.

Чаще всего, неблагоприятными факторами, влияющими на возникновение исследуемого нарушения речи становятся осложнения беременности и родов. Поэтому при опросе матери необходимо выяснить, как протекали ее беременность и роды, отмечался ли токсикоз, гестоз, есть ли у нее хронические заболевания, страдала ли она инфекциями в первом

триместре беременности. Также важен факт недоношенности плода или резус-конфликта плода и матери.

У детей со стертой формой дизартрии в анамнезе присутствуют осложненные роды, а именно: стремительные или затяжные роды, гипоксия или асфиксия плода, раннее отхождение околоплодных вод.

Уточненный диагноз стертой дизартрии можно поставить только в более позднем возрасте при появлении устной речи. Необходимо диагностировать речевые симптомы этой формы патологии:

- стойкие нарушения звукопроизводительной стороны речи,
- дефицитарность движений речевого аппарата,
- нарушения голоса,
- неправильное положения языка во рту,
- незначительные нарушения речевого дыхания, особенно выдоха, отставания речевого развития от возрастной нормы.

Поскольку при дизартрии вообще, и при стертой ее форме, в частности, поражается нервная система, то таких детей проявляются нарушения эмоционально-волевой регуляции. Здесь встречаются полярные проявления: некоторые дети могут быть чрезвычайно возбудимыми и моторными, а другие – чересчур заторможенными и вялыми. При этом они быстро истощаются, не обладают работоспособностью и выносливостью. В грудном возрасте ведут себя плаксиво, беспокоятся без причины.

Поскольку артикуляционный аппарат детей с дизартрией несовершенен, у них снижен аппетит, наблюдается рефлюкс (частое срыгивание), рвотные позывы, различные расстройства ЖКТ. Следствием нарушенной работы пищеварительной системы являются аллергии и расстройства сна.

Когда ребенок со стертой формой дизартрии начинает посещать детский сад, несбалансированность эмоционально-волевой сферы приводит к раздражительности, неадекватным реакциям на процесс обучения и воспитания. Результатом этих проявлений может стать непослушание,

склонность к девиации. Чем выше утомляемость ребенка, тем хуже он себя ведет, меньше интересуется образовательным процессом. В конечном итоге дошкольники могут проявлять истерические состояния или, напротив, депрессивное настроение. Дети-дизартрики плохо адаптируются в незнакомых социальных условиях.

Процесс развития дошкольников со стертой формой дизартрии отягощен, дети должны регулярно наблюдаться у невролога, получать медикаментозную помощь.

Подводя итог анализу особенностей развития детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии генерализованным, самым главным видимым недостатком является нарушение фонетического строя речи, вызванного дефектами в иннервации мышц артикуляционного аппарата. Комплекс описанных нами возможных сопутствующих симптомов является устойчивым и выражается в задержке развития речевых и психических процессов.

В третьем параграфе «Особенности артикуляционной моторики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией», нарушения речи у детей со стертой формой дизартрии связаны с нарушением речедвигательной и мимической моторики. Эту сложную в теоретическом и практическом плане проблему исследовали Л. С. Выготский, Е. Ф. Архипова, Н. А. Бернштейн, М. М. Кольцова, Л. В. Лопатина, Е. М. Мастюкова, О. В. Правдина, Н. В. Серебрякова и другие ученые.

Итак, в основе дефекта лежат нарушения моторики, то есть недостатки мимической и артикуляционной моторики вызывают сопутствующие нарушения речи. Наиболее распространенные причины возникновения данного дефекта – внутриутробные патологии, токсикозы, инфекции черепно-мозговые травмы в первые годы жизни ребенка.

Фонематический строй речи искажается вследствие множественности дефицитарности речедвигательных актов, комбинированности недостатков артикуляционной и мимической моторики.

У детей со стертой формой дизартрии чаще остальных проявляются следующие недостатки звукопроизношения:

- длительная коррекция звукопроизношения в силу устойчивости его нарушения;

- при стертой дизартрии самым сложным этапом коррекции произношения является автоматизация звуков, этот этап может быть очень продолжительным, при даже незначительном перерыве логопеду приходится снова возвращаться на этап постановки; это яркое отличие коррекции стертой дизартрии от дислалии;

- нарушается произношение и гласных, и согласных звуков;

- самым частым недостатком произношения становится боковой и призубный сигматизм;

- звонкие согласные оглушаются в сильной позиции;

- твердые согласные смягчаются без наличия соответствующих условий смягчения;

- фонетические нарушения заметны в спонтанной речи детей.

Из всего вышесказанного можно сделать следующий вывод: для дизартрии свойственны нарушения моторной сферы в целом, то есть трудности формирования и развития общей моторики, мелкой моторики, лицевой и артикуляционной.

При построении проведения обследования и логопедической работы в дальнейшем необходимо сделать акцент на моторике артикуляционного аппарата, поскольку нарушения артикуляционной моторики ведут к нарушениям артикуляции звуков, а, следовательно, нарушениям звукопроизношения, а в дальнейшем и нарушениями фонематического слуха и восприятия, затрудняя развитие речи ребенка в целом.

Во второй главе «ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ НАРУШЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И МИМИЧЕСКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ», в первом параграфе «Обзор методик логопедического обследования детей дошкольного возраста со

стертой формой дизартрии», вопросы диагностики и коррекции стёртой дизартрии и методики коррекционной работы изучены пока недостаточно. Сама диагностика и логопедическое обследование представляют собой определенную сложность. Исследователи отмечают, что стертая форма дизартрии может встречаться не только изолированно, но и в различных сочетаниях речевых нарушений, например, дислалии, задержки психического развития и педагогической запущенности, синдром двигательной гиперактивности и так далее.

В логопедической практике используют несколько методик такого обследования, однако все они включают следующие этапы:

- 1) изучение анамнеза и психолого-педагогической документации;
- 2) обследование состояния моторики (общей, пальцевой, артикуляционной моторики);
- 3) обследование звукопроизношения;
- 4) обследования фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

В логопедической практике для постановки диагноза «стертая форма дизартрии» в дошкольном возрасте используются задания речевой карты Н. М. Трубниковой, методика нейропсихологического обследования А. Ю. Абрамовой, методические рекомендации по выявлению нарушений моторики Е. Ф. Архиповой, методика Т. В. Верясовой. Методики Н. М. Трубниковой и Е. Ф. Архиповой позволяют исследовать дефект в комплексе, методика А. Ю. Абрамовой нацелена на выявление причин речевого нарушения, для обследования пальцевого и артикуляционного праксиса используется методика Т. В. Верясовой.

Методика нейропсихологического обследования А. Ю. Абрамовой используется в комплексном обследовании детей со стертой формой дизартрии для углубленного изучения данного нарушения речи. Она основана на диагностике высших психических функций детей с 3-х лет

Для обследования пальцевого и артикуляционного праксиса используется методика Т. В. Верясовой «Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи».

В целом, описанные методики обследования позволяют выявить ценные данные, которые важны для организации коррекционной логопедической работы, так как они позволяют на основе общей синдромальной картины построить маршрут сопровождения дошкольников со стертой дизартрией, в процессе которого будут развиваться не только речь, фонематический слух, просодическая сторона и другие недостаточно сформированные высшие психические функции, что в целом положительным образом повлияет на гармоничное развития детей со стертой дизартрией.

Во втором параграфе «Методика логопедического обследования артикуляционной и мимической моторики у детей со стертой формой дизартрии», для исследования уровня сформированности артикуляционной и мимической моторики детей дошкольного возраста в логопедической практике используют методические рекомендации Е. Ф. Архиповой. Выделим основные моменты такого обследования.

Основные критерии диагностики:

- наличие слабо выраженных, но специфических артикуляционных нарушений в виде ограничения объема наиболее тонких и дифференцированных артикуляционных движений, в частности недостаточность загибания кончика языка вверх, а также асимметричное положение вытянутого вперед языка, его тремор и беспокойство в этом положении, изменения конфигурации;
- наличие синкинезий (движение нижней челюсти при движении языка вверх, движений пальцев руки при движениях языка, как правило, сопутствующие движения пальцев правой руки (особенно часто большого пальца));
- замедленный темп артикуляционных движений;
- трудность удержания артикуляционной позы;

- трудность в переключении артикуляционных движений;
- стойкость нарушений звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков;
- наличие просодических нарушений.

В третьей главе «ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО РАЗВИТИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И МИМИЧЕСКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ» в первом параграфе «Специфика логопедической работы с детьми дошкольного возраста со стертой формой дизартрии», своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием гармонического развития личности дошкольника, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации детей с нарушениями речи.

Поэтому с детьми, имеющими стертую форму дизартрии, необходимо проводить систематическую и комплексную коррекционную работу. При этом самым сложным направлением коррекции является автоматизация уже поставленных звуков в речи, данный этап работы часто затягивается, поэтому ребенку долго не удастся правильно произносить поставленный звук в свободной речи.

Известно, что нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии весьма стойки и с трудом поддаются коррекции, что негативно сказывается на формировании лексико-грамматической системы и фонематического слуха, значительно осложняет процесс обучения детей грамоте в массовой школе. М. М. Кольцова в своей методике по развитию речи детей дошкольного возраста отмечает, что зоны головного мозга, ответственные за речь, непосредственно связаны с импульсами, идущими от пальцев рук. Поэтому, чем больше ребенок развивает ручную моторику, стремится что-то сделать своими руками, тем лучше развивается его мышление и речь.

Во втором параграфе «Методические рекомендации по развитию артикуляционной и мимической моторики у детей со стертой формой дизартрии», представленные методические рекомендации могут быть

использованы логопедами, работающими детьми со стертой дизартрией в условиях детского сада, родителями детей. В рекомендации необходимо включить следующие мероприятия коррекционной работы:

— Обучение самомассажу для развития артикуляционной и мимической моторики.

— Пассивная артикуляционная гимнастика.

— Активная артикуляционная гимнастика.

Обучение дошкольников самомассажу является эффективной мерой коррекции недостатков артикуляционной и мимической моторики при стертой форме дизартрии, поскольку ослабляет напряжение лицевых и мышц и артикуляционного аппарата, приучает ребенка ответственно относиться к своей речи, расширяет возможности логопедической коррекции.

Логопед обучает ребенка со стертой формой дизартрии, показывая движения, дает словесные инструкции, ребенок выполняет упражнения перед зеркалом. Продолжительность каждого упражнения самомассажа 5 – 10 секунд, набор упражнений может варьироваться. Рекомендуется сопровождать выполнение упражнений самомассажа предметными картинкам в соответствии с названиями упражнений.

Заключение. Проведенное нами исследование по теме выпускной квалификационной работы позволило сделать следующие выводы:

1. Этиология, симптоматика, проявления и содержание коррекции стертой формы дизартрии пока еще остаются мало изученными в современной науке. Дизартрия – это нарушение речи, вызванное парезом или недостаточной иннервацией речевого аппарата.

2. Стертая форма дизартрии остается на сегодняшний день еще до конца не изученным явлением логопедической практики. К ее определению выделяется несколько методологических подходов:

Первый – стертую форму дизартрии называют еще легкой формой данной патологии на основании того, что симптомы классической дизартрии

в данном случае выражены незначительно в силу минимальности повреждения иннервации центральной и периферической нервной системы.

Второй – при стертой дизартрии наиболее выраженным является какой-то один симптом, а именно нарушение фонетического строя речи, а другие нарушения минимальны или отсутствуют.

В данном исследовании мы придерживаемся первого подхода в определении сущности стертой формы дизартрии.

3. Общей тенденцией развития ребенка со стертой формой дизартрии является запаздывание по сравнению с физиологической нормой всех видов развития: физического, речевого, моторного, а при отсутствии коррекции появляются интеллектуальные нарушения. Фонематический строй речи искажается вследствие множественности дефицитарности речедвигательных актов, комбинированности недостатков артикуляционной и мимической моторики.

4. Целью логопедического обследования является изучение речевых и неречевых функций у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии. В логопедической практике используют несколько методик такого обследования, однако все они включают следующие этапы:

- 1) изучение анамнеза и психолого-педагогической документации;
- 2) обследование состояния моторики (общей, пальцевой, артикуляционной моторики);
- 3) обследование звукопроизношения;
- 4) обследования фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

5. В логопедической практике для постановки диагноза «стертая форма дизартрии» в дошкольном возрасте используются задания речевой карты Н. М. Трубниковой, методика нейропсихологического обследования А. Ю. Абрамовой, методические рекомендации по выявлению нарушений моторики Е. Ф. Архиповой, методика Т.В. Верясовой.

Методики Н. М. Трубниковой и Е. Ф. Архиповой позволяют исследовать дефект в комплексе, методика А. Ю. Абрамовой нацелена на выявление причин речевого нарушения, для обследования пальцевого и артикуляционного праксиса используется методика Т. В. Верясовой.

6. Своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием гармонического развития личности дошкольника, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации детей с нарушениями речи. Поэтому с детьми, имеющими стертую форму дизартрии, необходимо проводить систематическую и комплексную коррекционную работу. При этом самым сложным направлением коррекции является автоматизация уже поставленных звуков в речи, данный этап работы часто затягивается, поэтому ребенку долго не удастся правильно произносить поставленный звук в свободной речи.

7. В методические рекомендации по исправлению недостатков артикуляционной и мимической моторики при стертой форме дизартрии необходимо включить следующие мероприятия коррекционной работы:

- Обучение самомассажу для развития артикуляционной и мимической моторики.
- Пассивная артикуляционная гимнастика.
- Активная артикуляционная гимнастика.

С целью формированию кинестетической основы артикуляторных движений можно использовать инновационные логопедические технологии, например, кинезиологические упражнения.