

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
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 ДЦП**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 4 курса 472 группы
направления 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование,
профиль «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

АФОНИНОЙ КРИСТИНЫ СЕРГЕЕВНЫ

Научный руководитель:
старший преподаватель _____ Е.Д. Бурмистрова

Зав. кафедрой:
доктор филол. наук, профессор _____ В.П. Крючков

Саратов 2019

ВВЕДЕНИЕ. Дизартрия является сложным вариантом речевой

патологии, который глубоко изучается и подробно освещается в теоретическом и практическом плане в отечественной и зарубежной специальной литературе.

В синдром детского церебрального паралича, возникшего в раннем возрасте из-за травматического или воспалительного заболевания головного мозга, входит распространенная форма дизартрии – псевдобульбарная. В данном случае происходит следующее: у ребенка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. Сочетание дизартрических расстройств, означающих нарушение речи как основного средства общения и сужение в силу этого контактов с окружающим миром, с двигательными нарушениями, имеющими место при ДЦП, представляют собой серьезную медицинскую и социальную проблему. Опираясь на вышесказанное, можно говорить об **актуальности работы** по изучению особенностей речевого развития детей с дизартрией при ДЦП и подбору методик логопедической коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей данной группы.

Цель работы: на основе теоретического изучения вопросов развития речи у детей с дизартрией при ДЦП провести обследование, подобрать методику и провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей указанной группы.

Задачи работы:

- проанализировать научную и методическую литературу по теме исследования;
- изучить особенности произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста с дизартрией при ДЦП;
- спланировать и провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП;
- провести контрольный эксперимент с целью выявления эффективности коррекционно-логопедической работы.

Методологическая основа: труды И.П. Павлова, М.М. Кольцовой, Н.А.

Бернштейн, Е.Ф. Архиповой, А.Н. Гвоздева, В.К. Орфинской, М.Ф. Фомичевой, Л.В. Лопатиной, А.М. Шацковой, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, И.А. Зимней, А.А. Леонтьева, Н.И. Жинкина, С.Л. Рубинштейна, А.Р. Лурия, В.П. Дудьева, В.А. Артемова, Л.В. Щерба, Л.Р. Зиндер, М.И. Матусевич, Р.И. Аванесова, В.Н. Сидорова, Б.Р. Кузнецова, А.А. Реформатского.

Методы исследования: теоретические, эмпирические, статистические.

Экспериментальная база и выборка: ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», г. Саратов, улица Вольская, 6. В исследовании принимали участие 5 детей в возрасте 5-7 лет.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, основной части, включающей две главы, заключения, списка использованных источников и приложения. Во введение включена общая информация, аргументирована актуальность темы, определены цель и задачи исследования, методологическая основа и методы исследования.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ. Первая глава «Теоретические аспекты изучения дизартрии при ДЦП» поделена на три параграфа, первый из которых содержит понятия о детском церебральном параличе и дизартрии, описание симптоматики, историческую справку по данной проблеме. Внимание к этим вопросам объясняется тем, что одной из главных социальных проблем является возможность реабилитации детей-инвалидов, а детский церебральный паралич является ведущей патологией среди заболеваний данного вида. Детский церебральный паралич возникает на ранних стадиях развития нервной системы и является многофакторным ее поражением, которое выражается в нарушениях моторного развития в сочетании с когнитивными, сенсорными, поведенческими, ортопедическими, соматическими и другими патологическими расстройствами

Впервые детский церебральный паралич описал английский врач-хирург В.Д. Литтль (1810-1894), опубликовавший в 1853 г. работу «О природе и лечении деформации человеческого каркаса», в которой утверждалось, что ребенок уже на ранних стадиях своего развития может формироваться с

серьезными и специфическими недугами. Дальнейшая статистика указывала на большое количество детей с патологиями опорно-двигательного аппарата и важность формирования системы их социальной защиты, поэтому к началу XIX века в крупных европейских городах были организованы дома призрения, лечебные учреждения для детей с двигательными нарушениями. В нашей стране «пионером» стал Санкт-Петербург, где в 1890 г. открылся «Приют для детей-калек и паралитиков» на 20 человек. Однако до 50-х годов в СССР бытовал чисто медицинский подход к инвалидам, поэтому дети-инвалиды с поражениями опорно-двигательного аппарата получали только медицинскую помощь, ни о какой социальной реабилитации и речи не было. В настоящее время в России работает около 80 школ для детей с детским церебральным параличом, имеются детские сады и коррекционные группы. В последнее время в проблеме изучения детского церебрального паралича произошли концептуальные изменения. Если раньше в связи с тем, что детский церебральный паралич расценивался в основном в качестве заболевания опорно-двигательного аппарата, терапия была направлена на формирование отсутствующих двигательных функций, то в последние десятилетия заболевание стали рассматривать как дизонтогенез, пороки развития и другие патологии, отягощенные двигательными, психическими и иными нарушениями, о чем свидетельствуют исследования К.А. Семеновой (1963), Э.С. Калижнюк (1971). Согласно различным данным, речевые нарушения присутствуют в 32-85 % случаев ДЦП и варьируют от незначительных нарушений произношения в виде замедленной, тяжелой речи до афазии. Муратов А.В. (1898) указывал на спастический и паретический характер дизартрии у детей с ДЦП и сделал первую попытку ее классификации. Рабочая классификация псевдобульбарных параличей была разработана И.И. Панченко (1974): а) спастико-паретическая форма дизартрии; б) тяжелые гиперкинезы; в) анартрия; г) нарушение фонаторной и дыхательной мускулатуры, асинхронность дыхания, голосообразования и артикуляции. Наиболее полная и четкая классификация дизартрии принадлежит М.Б. Эйдиновой и Е.Н. Правдиной-Винарской (1959),

которые выделили паралитическую, спастическую, гиперкинетическую, смешанную и рудиментарную (стертую) формы, указав на условность такого деления и то, что выделение указанных форм основано на преобладании определенного клинического симптома.

Главной особенностью нарушений речи при ДЦП является то, что они патогенетически связаны с расстройствами моторики. Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии основным дефектом является нарушение просодической и звукопроизносительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной системы. Широкий диапазон нарушений двигательной сферы является фактором, обуславливающим разнообразие речевых расстройств, причем отмечается корреляция речевых и двигательных нарушений, что приводит к тому, что каждой форме детского церебрального паралича соответствует специфическое нарушение речи.

Существуют различные подходы к классификации дизартрии: по принципу локализации мозгового поражения; степени понятности речи для окружающих; синдромологический подход. В соответствии с принципом локализации мозгового поражения разработана классификация О.В. Правдиной (1957), согласно которой различают псевдобульбарную, бульбарную, экстрапирамидную (подкорковую), мозжечковую, корковую формы дизартрии. Максимально подробно в работе рассмотрена псевдобульбарная форма дизартрии, которая является наиболее распространенной в детской практике и возникает при поражении проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов, что приводит к возникновению псевдобульбарного паралича или пареза дыхательных, голосовых и артикуляционных мышц.

Второй параграф теоретической части посвящен рассмотрению особенностей произносительной стороны речи при псевдобульбарной форме дизартрии. Произносительная сторона речи объединяет звукопроизношение,

фонационное дыхание, голосовые функции и просодику (темп, ритм, мелодика и интонация речи). В данном параграфе представлен анализ нескольких актуальных статей по вопросам дизартрии при детском церебральном параличе. В частности, рассматривается статья «Влияние компонентов просодики на речь при дизартрии» учителя-логопеда республики Казахстан А.Е. Елеуовой, в которой говорится о проблеме нарушения речи у дошкольников и младших школьников, приобретшей глобальный характер в последние годы. Также была проанализирована статья «Проявления нарушений произносительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией» В.М. Розенталь, учителя-логопеда МКДОУ № 406 Новосибирска. Рассмотрены материалы, изложенные Е.Ф. Архиповой на ее портале в Интернете, где она указывает не только на речевую, но и на неречевую симптоматику при псевдобульбарной дизартрии, указывая в качестве примеров на нарушения функции сосания, глотания, жевания; нарушения произвольных движений при сохранности рефлекторных; широкое распространение нарушений физиологического дыхания, говоря о стридорозном (хриплом) дыхании; сочетание с нарушениями общей моторики и тонкой дифференцированной моторики пальцев рук. Рассмотренные особенности речевого и неречевого развития показывают, что детям с дизартрией требуются целенаправленные логопедические занятия по формированию фонетико-фонематического и лексико-грамматического строя речи, развитию общей и мелкой моторики, навыков артикуляции и речевого дыхания.

Третий параграф посвящен описанию направлений коррекционной работы, которые являются наиболее эффективными в случае преодоления нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП. Вопросам коррекции посвящены работы Е.Ф. Архиповой, Л.В. Лопатиной, Е.М. Мастюковой, К.А. Семеновой, которые говорят о необходимости специального обучения и воспитания детей с церебральным параличом с целью преодоления нарушений познавательной и речевой деятельности [20, с. 38]. Все специалисты обращают особое внимание на важность и эффективность ранней диагностики

и раннее начало коррекции нарушений развития ребенка, причем под ранним началом подразумевается педагогическое и логопедическое воздействие уже в доречевой период. Так, Е.М. Мастюкова разработала принципы, направления и содержание коррекционно-педагогической работы с детьми с ДЦП в младенческом, раннем и дошкольном возрасте. И.Ю. Левченко и О.Г. Приходько указывают, что речевая терапия должна проводиться в сочетании с лечебными мероприятиями по развитию двигательных функций, и подчеркивают необходимость согласованности действий логопеда-дефектолога, невропатолога, врача ЛФК, отмечают, что им следует соблюдать общую позицию при обследовании, постановке диагноза и осуществлении медико-педагогической коррекции. Практически все специалисты выделяют пять этапов логопедической работы: подготовительный; выработка новых произносительных умений и навыков; выработка коммуникативных умений и навыков; предупреждение или преодоление вторичных нарушений; подготовка ребенка с дизартрией к обучению в школе. Направлений работы также пять: нормализация тонуса, развитие произвольных движений артикуляционного аппарата, развитие фонематического восприятия, звуковой и лексико-грамматической сторон речи, сенсорных и высших психических функций.

Вторая глава «Экспериментальное изучение особенностей произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП» поделена на три параграфа в соответствии с логикой эксперимента.

В первом параграфе приведено описание констатирующего эксперимента, который проходил с 4 декабря по 29 декабря 2017 года. Цель эксперимента: выявить нарушения речи у детей с дизартрией при ДЦП. Логопедическое обследование проводилось с целью составления индивидуального плана для коррекции выявленного в ходе проведенного обследования нарушения. Во время обследования выполнялись следующие задачи: определить неврологическую симптоматику; изучить медицинскую документацию, проведенные обследования и заключение невролога; выявить структуру речевых и неречевых нарушений; выделить первичные и вторичные

нарушения; определить степень речевых расстройств; получить целостную картину развития ребенка, затем определить коррекционную работу. Перед началом обследования с детьми был налажен контакт, удалось добиться взаимопонимания с детьми и их родителями. В ходе обследования детей с ДЦП применялись такие методы как: сбор и анализ анамнестических данных; наблюдение за ребенком в состоянии покоя и в игре; беседа с родителями и ребенком; наблюдение за состоянием артикуляторной, мимической мускулатуры. Была проанализирована речевая карта на каждого ребенка, в которую входит паспортная часть; анамнестические данные; раздел о физическом здоровье; данные о состоянии артикуляционной моторики; данные о просодической стороне речи, состоянии дыхания; общей моторики и мелкой моторики; характеристика произношения звуков; слоговой структуры; фонематического слуха; грамматического строя речи; словарного запаса; связной речи; раздел об особенностях психологических проявлений. Для анализа полученных данных была использована шкала оценки дизартрии в виде балльной системы, предложенная в статье И.Н. Балашовой, Н.П. Ванчаковой «Шкала оценки дизартрии как инструмент клинической работы логопеда».

Было отмечено, что многим детям трудно удерживать и переключать позы. Движения языка и их точность у большинства детей вызывают легкие затруднения, у двоих детей замечены выраженные затруднения. Язык напряжён, присутствует девиация языка, при выполнении движения замечено повышение мышечного тонуса, истощаемость движения. Движение нижней челюсти снижено, также у одного ребенка отметили выраженные затруднения. Лицо амимичное, у многих детей нарушена моторика движения глаз, бровей. Голос может быть слабый и тихий, а может быть громкий и звонкий, монотонный, глухой, с носовым оттенком. Темп речи наблюдался торопливый. Попыток к звукоподражанию дети не проявляют. Проявляются нарушения звукопроизносительной стороны речи, а именно трудности в произношении переднеязычных звуков [р], [л], [ж], [ш], [ч], [д], [т]. При выполнении проб обследования общей и мелкой моторики отмечалось слюнотечение,

напряженность, скованность движений, нарушение переключения от одного движения к другому, многие из детей не могли присесть без помощи взрослого, не умеют и не могут прыгать на одной ноге. У некоторых детей дыхание было слабо выраженным, выдох слабый и короткий, у других асинхронность дыхания, вдох короткий, выдох слабый; отмечалась несформированность грамматического строя речи, задания выполнялись с помощью наводящих вопросов. Словарный запас детей невелик, детям тяжело давалось выполнение заданий. В связной речи отсутствует четкое, последовательное изложение. У детей проявляется повышенная утомляемость, неустойчивое внимание, низкая работоспособность. Все это говорит о необходимости проведения коррекционно-логопедической работы по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП.

Описанию этой работы посвящен второй параграф экспериментальной части. Формирующий этап эксперимента проходил с 12 февраля 2018 года по 17 декабря 2018 года. Цель: провести коррекционно-логопедическую работу по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП. В ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница» дети, находящиеся на стационарном лечении, проводят 10-14 дней, в зависимости от тяжести заболевания. Во время лечения дети получают помощь логопеда в количестве 10 занятий, родители получают домашние задания для выполнения с ребенком к следующему занятию, консультацию логопеда по проведению занятий с ребенком в домашних условиях, т.к. многие пациенты приезжают из области и у них нет возможности заниматься с логопедом. На базе ГУЗ «СОДКБ» действует школа для родителей, в которой проводятся семинары для родителей, консультации по логопедической работе в домашних условиях, практические занятия, занятия с детьми в присутствии родителей. Посредством электронной почты родителям регулярно отправляются рекомендации, примерные дидактические игры, упражнения для развития мелкой и общей моторики артикуляционная гимнастика.

После изучения медицинской документации и обследования детей были

разработаны индивидуальные и подгрупповые занятия. Нами были проведены коррекционно-логопедические занятия в зависимости от особенностей и возраста ребенка продолжительностью 20-30 минут. Для того, чтобы коррекционно-логопедическая работа с детьми с дизартрией при ДЦП была эффективной, нужно учитывать связь между поражениями артикуляционной, мелкой и общей моторики, связь между двигательными и речевыми нарушениями. Для разработки конспектов занятий мы использовали поэтапное планирование коррекционно-логопедической работы, подробно описанное в литературе. На подготовительном этапе осуществлялась коррекция дыхания; состояния артикуляционного аппарата; общей и мелкой моторики; просодики и голоса; нормализация мышечного тонуса. На этапе формирования первичных произносительных умений и навыков проводилась коррекция фонетических нарушений, для чего решались задачи: развития фонематического слуха и фонематического восприятия; формирования артикуляционных укладов, артикуляционного праксиса; постановки звуков; автоматизации звуков в слогах, словах, предложениях; дифференциация звуков. На третьем этапе проводилось формирование коммуникативных умений и навыков с целью введения приобретенных навыков в спонтанную речь и предупреждения вторичных нарушений. У детей формировали навыки самоконтроля; тренировали правильные речевые навыки в различных ситуациях и на различном речевом материале; развивали лексику и грамматический строй речи; связную речь; проводили подготовку к обучению в школе. Занятия проводились в игровой форме, поскольку в этом случае дети чувствуют себя уверенно, им интересно, у них раскрываются творческие способности. При составлении программы занятий были подготовлены пособия, которые заинтересовали детей. Дети с удовольствием участвовали в занятиях, также на занятиях присутствовали и принимали активное участие родители, которые выполняли упражнения вместе с детьми.

В третьем параграфе представлен анализ результатов коррекционно-логопедической работы по материалам контрольного эксперимента,

проведенного с 18 декабря 2018 года по 11 января 2019 года. В ходе повторного обследования было выявлено, что у некоторых детей имеются улучшения, у некоторых показатели остались без изменений, что находится в прямой зависимости от степени поражения. Сравнивая результаты двух обследований, можно сказать, что некоторые показатели улучшились, а некоторые остались неизменными. Значительное улучшение отметили в движении языка – на 1 балл. Улучшилась точность движения языка на 0,8 баллов, на столько же улучшилось и звукопроизношение. Эти два показателя у большинства детей пришли в норму. Голос и ритм улучшились незначительно – всего на 0,2 балла. Темп улучшился на 0,6 балла, интонационно-мелодическая сторона речи улучшилась на 0,4 балла. В зависимости от состояния, выявленного при первом обследовании, заметны улучшения, дети стремятся исправлять свои нарушения. Ребёнок, который имеет более выраженные нарушения, продемонстрировал незначительную положительную динамику, однако он тоже, как и остальные дети, старался заниматься и выполнять задания. По итогам можно говорить о том, что коррекционно-логопедическая работа по преодолению нарушений произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП обеспечила положительную динамику рассматриваемых показателей. Это значит, что с такими детьми нужно и важно заниматься.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Дизартрия является самой частой речевой патологией при ДЦП, причем причины дизартрии и ДЦП полностью не изучены. Особенностью дизартрии при детском церебральном параличе является общность нарушений общей и речевой моторики, взаимосвязь разных форм дизартрии с определенными формами детского церебрального паралича.

Псевдобульбарная форма является часто встречающейся формой детской дизартрии при ДЦП и имеет сложный патогенез: центральный спастический паралич мышц речевого аппарата у ребенка, экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, различные гиперкинезы, и другие двигательные расстройства. Псевдобульбарная дизартрия подразделяется по степени на тяжелую, среднюю и легкую, а также имеет формы: спастическую,

паретическую и смешанную. Тяжесть дизартрии зависит от степени поражения и локализации. При ней нарушается моторика артикуляционного аппарата, общая и мелкая моторика, вся произносительная сторона речи и её компоненты, а это звукопроизношение, фонационное дыхание, голосовые функции и просодика (темп, ритм, мелодика и интонация речи).

В первой главе нами были рассмотрены теоретические данные, в которых раскрываются исторический аспект, понятия, классификация, симптоматика, делается акцент на псевдобульбарную дизартрию, особенности развития речи у детей при ДЦП и произносительную сторону речи при указанной форме дизартрии, рассмотрены направления коррекционно-логопедической работы.

Во второй главе содержится подробное описание экспериментального исследования произносительной стороны речи у детей с дизартрией при ДЦП. На этапе коррекционно-логопедической работы с помощью полученных данных, нами было оценено состояние артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, произносительной стороны речи каждого ребенка экспериментальной выборки. В соответствии с полученными результатами было дано логопедическое заключение. Коррекционно-логопедическая работа проводилась в соответствии с возрастом и особенностями каждого ребенка.

По окончании коррекционно-логопедической работы было проведено повторное обследование, в ходе которого была отмечена положительная динамика. Наличие положительной динамики говорит о том, что коррекционно-логопедическая работа была проведена правильно, адекватно подобраны приемы и методики коррекции. Родителям даны рекомендации по занятиям с детьми в домашних условиях, также были рекомендованы санаторное лечение, неврологические стационары, реабилитационные центры для детей с ДЦП.

Таким образом, цель, поставленная в начале исследования, была достигнута, задачи решены, и отмечена эффективность проведенной коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией и ДЦП.