

поддерживать развитие личности детей и даже оказывать педагогическую помощь родителям.

Лекотека помогает найти индивидуальный подход к каждому ребенку, разнообразить методы и формы фронтальной работы. Игра способствует повышению мотивации дошкольников в коррекционной деятельности, включенности их в образовательный процесс, что является основной задачей инклюзивного образования.

Литература

1. Агапова, Е. Е. Лекотека как форма инклюзивного образования детей с тяжелыми нарушениями речи / Е. Е. Агапова // Логопед. – 2010. – № 4.
2. Белоброва, М. М. Специфика работы учителя-логопеда общеобразовательной школы в условиях инклюзивного образования / М. М. Белоброва // Логопед. – 2011. – № 4.
3. Вакуленко, Л. С. Дошкольная логопедическая служба в свете инклюзивного обучения / Л. С. Вакуленко // Логопед. – 2011. – № 4.
4. Вензер, М. Эра инклюзии / М. Вензер // Дефектология. – 2010. – № 6.
5. Гольня, И. А. На пути к инклюзивному образованию / А. И. Гольня // Логопед. – 2011. – № 6.
6. Кузьмина, Н. Что такое лекотека? Или дошкольное образование для всех! / Н. Кузьмина // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 11.
7. Степанова, О. А. Инклюзивное образование: опыт, проблемы, перспективы / О. А. Степанова // Логопед. – 2011. – № 4.

СИСТЕМА РАБОТЫ ПО КОРРЕКЦИИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

Е. И. Рябова,

*Уральский государственный педагогический университет,
г. Екатеринбург*

Повышение эффективности проведения коррекционной работы по нормализации моторной сферы для детей с диагнозом «дизартрия» является одной из актуальных проблем логопедии.

По мнению Е. М. Мастюковой, Е. Н. Правдиной-Винарской, Т. В. Верясовой, количество детей с дизартрией растет.

Е. Ф. Архипова утверждает, что у детей с дизартрией, вследствие поражения центральной нервной системы, нарушаются двигательные механизмы, страдает как общая, так и пальцевая, артикуляционная и лицевая моторика, что усугубляет нарушения речи при данной патологии.

В ряде исследований (М. М. Кольцовой, В. М. Бехтерева и др.) отмечается взаимосвязь между развитием моторной сферы и речи ребенка, следовательно, коррекция моторной сферы может стать благоприятной базой для коррекции речи.

Проанализировав научно-методическую литературу по проблеме исследования, мы можем сказать, что у дошкольников с легкой степенью дизартрии имеются различные отклонения в моторной сфере.

Эти отклонения негативно отражаются на состоянии звукопроизношения и фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

Далее был организован констатирующий эксперимент, который проводился на базе ДООУ «Соколёнок» при МБОУ СОШ №4 в г. Югорске-2. Было обследовано 7 детей в возрасте 4-5 лет. Отбор детей проводился по рекомендации логопеда в детском саду, так как у всех детей страдало звукопроизношение и все они посещают занятия логопеда в рамках учебного процесса.

Целью констатирующего эксперимента явилось изучение особенностей моторной сферы у дошкольников с легкой степенью дизартрии, установление взаимосвязи нарушений моторной сферы и речи.

В ходе работы было проведено обследование по следующим разделам:

- 1) изучение медико-педагогической документации;
- 2) обследование моторной сферы;
- 3) обследование звукопроизношения;
- 4) обследование фонематического слуха и фонематического восприятия.

В первую очередь был проведен анализ анамнестических данных детей, изучение которых показало, что у всех детей имелись осложнения в разные периоды развития (пренатальный, натальный и постнатальный). У всех детей в раннем возрасте было диагностировано ППЦНС (перинатальное поражение центральной нервной системы).

У некоторых детей отмечалась задержка психомоторного и речевого развития.

Анализ полученных данных показал:

- у 3 [из 7] детей, несмотря на то, что беременность у матери протекала нормально, роды в срок, психомоторное развитие ребенка в целом соответствует норме, а речевое развитие по своим показателям отставало от нормы;
- у 2 [из 7] детей: беременность у матери протекала нормально, но роды были раньше срока или в срок, у ребенка наблюдалось преждевременное речевое и психомоторное развитие;
- у 1 [из 7] ребенка следующее: беременность у матери была тяжелой (токсикоз), роды в срок, но у ребенка наблюдается некоторое отставание от нормальных сроков развития;
- у 1 ребенка, несмотря на тяжелые заболевания в раннем возрасте и ППЦНС, раннее речевое и психомоторное развитие в целом протекало в пределах нормы.

Таким образом, лишь у некоторых детей просматривается явная закономерность в развитии моторной сферы и речи. В большинстве случаев заметна задержка либо речевого, либо моторного развития.

Обследование моторной сферы проводилось по следующим разделам и направлениям: общая, пальцевая, лицевая и артикуляционная моторика, обследование статической организации движения (формирование и удержание позы), динамической организации движения (переключение с одной позы на другую), координации, пространственной ориентации движений по соответствующим разделам. Для каждого раздела был определен максимальный средний балл по каждому заданию, который составил 4 балла.

Для обследования состояния общей моторики детям предлагались разные задания.

Самые большие трудности вызывало формирование и удержание позы Ромберга. Средний балл по этому заданию составил 2 балла (из 4 максимальных). Достаточно трудным для выполнения оказалось задание на поднятие рук вперед, в стороны, вверх и опускание на пояс. Средний балл по этому заданию составил 2,7. Трудности при выполнении этого задания заключались в быстром и точном переключении с одного движения на другое по словесной инструкции.

При обследовании состояния пальцевой моторики было выявлено

следующее: самой трудной для выполнения оказалась проба по смене позах на руках. Средний балл по этому заданию составил 1,7. Практически у всех детей (5 из 7) возникали проблемы в самостоятельном формировании поз на руках, а затем в переключении с одной позы на другую.

Также достаточно низкий показатель был получен при выполнении по смене поз на руках. Средний балл по данной пробе составил 2,3.

При обследовании лицевой моторики самые большие трудности составила проба на поднятие бровей. Средний балл по этому заданию составил 1,6.

Обследование артикуляционной моторики показало: большие трудности вызвала проба на расслабление языка. Средний балл по этой пробе составил 1,9. У всех наблюдалась общая напряженность языка, вплоть до невозможности расслабить его опустить на нижнюю губу.

Наиболее важными в артикуляционной и лицевой моторике для коррекционной работы являются показатели по выполненным заданиям на подвижность, качество, точность и амплитуду движений губ, нижней челюсти и языка. Так, пробы на качество и амплитуду движений губ показали, что у большинства детей (6 из 7) возникают проблемы при попытке сформировать губу

Проба на определение подвижности нижней челюсти показала, что у большинства детей не возникает проблем.

В артикуляционной моторике трудности у детей возникают при синхронической организации движения. Так, у 6 из 7 детей возникали проблемы при выполнении пробы на переключение с одного движения на другое. Возникали поиски, смещения артикуляционных движений. Средний балл по этому заданию составил 3 балла. Также трудности возникали при выполнении пробы на поднятие и опускание кончика языка. Средний балл по этому заданию составил 3,4 балла.

Таким образом, у каждого обследованного ребенка в той или иной степени имеются нарушения в моторной сфере.

Обследование звукопроизношения проводилось по традиционному методу: детям предлагались картинки, в названии которых имелся исследуемый звук, кроме того, предлагалось повторить эти слова на слух, а также повторить на слух слоги и звук в изолированном виде. По итогам обследования было выявлено, что у детей чаще чем в 2 раза, встречается

фонологический дефект, по сравнению с антропофоническим, кроме того, больше всего страдают группы шипящих и сонорных.

Для обследования фонематического слуха детям предлагалось поднять руку на определенный звук. Предъявляемое задание вызвало большие трудности у всех детей. Для упрощения задания детям предлагалось показать на картинку, которую называл логопед. Только в случае утрированного произношения звука в слове ребенок мог определить нужную картинку. Дети не различали на слух звуки, близкие по акустическим и артикуляционным признакам.

Для обследования фонематического восприятия детям предлагались задания на определение количества, места звука и последовательности звуков в слове. Для этого брались самые простые слова: односложные с закрытым слогом, двусложные с открытыми слогами. Результаты обследования показали, что практически ни один ребенок не смог справиться с предложенными ему заданиями: дети не смогли определить ни количество, ни последовательность, ни место звука в словах.

Из всего вышесказанного можно сделать вывод: у обследованных детей имеются отклонения в моторной сфере. Эти нарушения оказывали негативное влияние на состояние звукопроизношения, а следовательно, и состояние фонематического слуха и фонематического восприятия.

Далее был проведен анализ методической литературы по проблеме коррекции. Были определены принципы, содержание коррекционной работы на основании трудов таких авторов, как Е. Ф. Архипова, М. В. Ипполитова, Е. М. Мاستюкова, М. Е. Хватцев, Г. В. Чиркина, И. И. Панченко, Н. А. Чевелева. А также описаны план и содержание коррекционной работы.

Были определены следующие направления работы:

- коррекция общей моторики;
- коррекция пальцевой моторики;
- коррекция лицевой моторики;
- коррекция артикуляционной моторики;
- коррекция звукопроизношения;
- развитие фонематических процессов (фонематического слуха и фонематического восприятия).

Для каждого ребенка с учетом индивидуальных потребностей была составлена коррекционная работа.

Таким образом, система работы по коррекции моторной сферы у дошкольников с легкой степенью дизартрии должна опираться на знание методической литературы и на строгий учет индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Литература

1. Аркин, Е. А. Ребенок в дошкольные годы / Е. А. Аркин. – М. : Просвещение, 1968.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008.
3. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2007.
4. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией: дис. канд. пед. наук. Екатеринбург, 1999.
5. Волкова, Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений / Г. А. Волкова. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.
6. Логопедия : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2008.
7. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина. – СПб. : «СООЮЗ», 2004.
8. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : «СООЮЗ», 2000.
9. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1967.
10. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики: Дефектология / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская. — 1974. № 4.
11. Филичева, Т. Б., Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений / – М. : Профессиональное образование, 1993.
12. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. институтов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» Т. Б. Филичева, И. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989.