

педагогика и специальная психология» / сост. Н. Д. Соколова и Л. В. Калининкова. – М. : Издательство ГНОМ и Д, 2001.

3. Каткова, Л. П. Организация деятельности социального работника в семьях, имеющих 5детей-инвалидов / Л. П. Каткова // Медицинская помощь. – 1994.

4. Материалы IX съезда педиатров России и парламентских слушаний «Здоровье детей – проблема первоочередной важности» // Медицинская газета. – 2001. – № 3.

5. Сабельникова, С. И. Развитие инклюзивного образования / С. И. Сабельникова // Справочник руководителя образовательного учреждения. – 2009. – №1

ОСОБЕННОСТИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ И ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДИЗАРТРИИ

А. Р. Ставриецкая

*Уральский государственный педагогический университет
г. Екатеринбург*

Проблема коррекции нарушений фонетической стороны речи у дошкольников с легкой степенью дизартрии является актуальной. Легкая степень дизартрии в логопедической практике — одно из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи [1].

Среди детей дошкольного возраста, по мнению Л. В. Лопатиной [2] дизартрия легкой степени является распространенным речевым нарушением и имеет тенденцию к значительному росту.

Стертая дизартрия представляет собой расстройство речи, характеризующееся комбинаторностью множественных нарушений процесса моторной реализации речевой деятельности. Основным симптомом речевого дефекта при стертой дизартрии являются фонетические нарушения. Нарушения фонетической стороны с трудом поддаются коррекции отрицательно влияют на формирование фонематического, лексического и

грамматического компонентов речевой функциональной системы, вызывая вторичные отклонения в их развитии.

Е. Ф. Архипова отмечает: «Нарушение произносительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии является ведущим в структуре речевого дефекта» [1].

Нами был проведен констатирующий эксперимент, целью которого являлось изучение особенностей моторной сферы (так как звукопроизношение неразрывно связано с моторикой) и звукопроизношения дошкольников с легкой степенью дизартрии.

Было обследовано 8 детей пятилетнего возраста. Исследование проводилось на базе МДОУ №10 г. Снежинска. Отбор детей проводился по рекомендации воспитателя и логопеда. Эти дети только начали занятия с логопедом. Обследование осуществлялось на основе методических рекомендаций Н. М. Трубниковой [3]. В ходе работы мы изучали медицинскую педагогическую документацию, обследовали общую, пальцевую, мимическую, артикуляционную моторику (так как моторика неразрывно связана со звукопроизношением) и звукопроизносительную сторону речи. В исследовании моторной сферы все пробы проводились на обследование статической организации движения (формирование и удержание позы), динамической организации движения (переключение с одной позы на другую), координации, пространственной ориентации движений по соответствующим разделам. Результаты анализировались качественно и количественно. Для каждого раздела обследования определялись балльные показатели успешности.

Изучение анамнестических данных показало, что у 100 % детей имелись осложнения в разные периоды развития. Так, у матерей 62,5 % детей наблюдался сильный токсикоз во время беременности. Из них у 3 беременных осложнялась угрозой выкидыша. Только в 12,5 % случаев роды протекали без особенностей.

У 37,5 % детей в раннем возрасте были диагностированы различные заболевания, которые вели к общей слабости организма.

У 87,5 % детей отмечалась задержка психомоторного и/или речевого развития. Так, 50 % стали ходить после 1 года 2 месяцев.

У 75 % детей гуление появилось только после 5 месяцев, лепет только после 8 месяцев. У 37,5 % детей первые слова появились после 1 год 6 месяцев.

У 62,5 % детей задержка физического развития совпадала с задержкой психического развития. У двух детей при нормальном физическом развитии наблюдалась задержка в появлении первой фразы, при этом у одного из детей наблюдалось запаздывание формирования стадий гуления, лепета.

Результаты обследования общей моторики детей показывают, что наиболее доступными для детей были задания на исследование двигатели пальцев, переключаемости движений и самоконтроля при выполнении двигательных проб; исследование произвольного торможения движений. Самыми трудными заданиями оказались задания на исследование статической координации движений (стоять с закрытыми глазами, а затем опираться на одну ногу, руки вперед; время выполнения 5 секунд); исследование ритмического чувства.

В процессе обследования пальцевой моторики детей было выявлено, что статическая координация пальцев рук страдает в большей степени, чем динамическая координация.

Обследование лицевой моторики показало, что самым доступным методом для детей было исследование символического праксиса и исследование объема и качества движений мышц глаз – у некоторых детей наблюдалось выполнение движений не в полном объеме. Самым трудным методом была проба на исследование объема и качества движений мышц.

Просчитав общий средний балл по исследованиям двигательных функций губ, нижней челюсти, языка, мягкого неба, можно сделать следующие выводы: лучше всего у детей сформированы двигательные функции нижней челюсти и мягкого неба; хуже всего сформированы двигательные функции языка. Наблюдался тремор, девиация, недостаточный объем движений языка.

При обследовании было выявлено, что у 37,5 % детей наблюдаются нарушения просодической стороны речи.

Результаты исследования звукопроизносительной стороны речи у детей с легкой степенью дизартрии:

– фонологический дефект – 49 %

– антропофонический дефект – 51 %

При этом:

– антропофонический дефект: 97,5 % – искажение, 2,5 % – отсутствие

– фонологический дефект: 89,7 % – замена, 10,3 % – отсутствие

Чаще всего (у 100 % детей) страдало звукопроизношение шипящих С боковой, С призубный, замены на [с], [с'], [з], [ф]). В 87,5 % случаев страдали соноры ([р], [р'] – Р велярный, отсутствие, замена на [й], [л]; [л], [л'] – Л горловой, замена на [й], [у]; отсутствие звука). У 75 % детей страдало звукопроизношение группы свистящих звуков. Звуки [в], [ф] страдали только у 25 % детей.

У всех детей наблюдается полиморфный дефект. Полиморфные нарушения представлены следующим образом:

– нарушение двух фонетических групп звуков – 25 %;

– нарушение трех фонетических групп звуков – 62,5 %;

– нарушение четырех и свыше фонетических групп звуков – 12,5 %.

Вследствие недостаточности иннервации мышц речевого аппарата, невозможности выполнять сложные, точные и дифференцированные движения языка, у данной группы детей наблюдаются нарушения сложных артикуляции звуков.

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : Астрель, 2008.
2. Лопатина, Л. В. Приемы логопедического обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения / Л. В. Лопатина // Дефектология. – 2006. – № 2.
3. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи : учеб.-метод. Пособие / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург. : Урал. гос. ед. ун-т, 2005.