

НАПРАВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ РЕЧЕВОЙ СИМПТОМАТИКИ ДИЗАРТРИИ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

Меньшикова Д. Ю.

Новосибирский государственный педагогический университет (630126, г. Новосибирск, ул. Виллюйская, 28) e-mail: d.menschikova2014@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена комплексному подходу как способу преодоления речевой симптоматики дизартрии у детей 5-6 лет. В статье рассматривается речевая симптоматика дизартрии и ее преодоление с помощью комплексного подхода. Отражены направления логопедической работы по преодолению речевой симптоматики дизартрии, а также особенности работы таких специалистов, как воспитатели и музыкальные руководители. Нами была подобрана и проанализирована психолого-педагогическая, психолингвистическая и специальная литература по вопросу симптоматики дизартрии и комплексного подхода. Мы представили и обосновали направления и содержание комплексного подхода в логопедической работе по преодолению речевой симптоматики дизартрии у детей 5-6 лет. Данная методика включает в себя 5 этапов с направлениями работы. Эта работа должна проводиться комплексно, в тесном сотрудничестве с воспитателями и музыкальным руководителем, действия которых представлены в содержании коррекционной работы, с учетом особенностей патологий, характерных для детей с дизартрией.

Ключевые слова: логопедия, комплексный подход, дизартрия, коррекционная работа.

DIRECTIONS OF A COMPREHENSIVE APPROACH TO SPEECH THERAPY TO OVERCOME SPEECH SYMPTOMS OF DYSPARTHRIA IN CHILDREN AGED 5-6 YEARS

Menshikova D. Y.

Novosibirsk state pedagogical University (28 Vilyuiskaya str., Novosibirsk, 630126) e-mail: d.menschikova2014@yandex.ru

Annotation. The article is devoted to a comprehensive approach as a way to overcome the speech symptoms of dysarthria in children aged 5-6 years. The article deals with the speech symptoms of dysarthria and its overcoming using a comprehensive approach. The directions of speech therapy work to overcome the speech symptoms of dysarthria, as well as the features of the work of such specialists as educators and music Directors are reflected. We have selected and analyzed psychological, pedagogical, psycholinguistic and special literature on the issue of dysarthria symptoms and a comprehensive approach. We presented and justified the directions and content of a comprehensive approach in speech

therapy to overcome the speech symptoms of dysarthria in children aged 5-6 years. This method includes 5 stages with directions of work. This work should be carried out in a comprehensive manner, in close cooperation with the teachers and music Director, whose actions are presented in the content of correctional work, taking into account the features of pathologies characteristic of children with dysarthria.

Keywords: speech therapy, integrated approach, dysarthria, correctional work.

Увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями является одной из важнейших проблем последних лет. Дизартрия выделяется как одна из распространенных патологий среди нарушений речи.

Чаще всего у детей дошкольного возраста наблюдаются нарушения произносительной стороны речи. Недостаточно развито фонематическое восприятие, нарушено звукопроизношение, речевое дыхание, просодика.

Дети с дизартрией плохо разговаривают, их речь невнятная, смазанная, большинство звуков искажены. В связи с этим дети становятся молчаливыми, агрессивными, нерешительными, что также приводит к нарушению интонационной выразительности речи.

В современной логопедии вопросы диагностики дизартрии до сих пор остаются дискуссионными. При этом дефекте речи отмечаются как речевые и неречевые симптомы. К речевой симптоматике дизартрии относятся нарушения звукопроизношения, просодической стороны речи и дыхания. Для достижения лучших результатов в преодолении дизартрии у детей дошкольного возраста необходимо совершенствовать существующие традиционные методы и приемы, что приводит нас к внедрению комплексного подхода.

Теоретической основой исследования послужили труды А. Н. Гвоздева, Г. В. Чиркиной, В. П. Глухова, в которых рассматривается развитие речи в онтогенезе. Работы Е. Н. Винарской, Е. Ф. Архиповой, Л. В. Лопатиной о теоретических представлениях о дизартрии и представленные авторами методические подходы по преодолению дизартрии. А также представление и содержание комплексного подхода в логопедической работе Н. В. Нищевой, О. Н. Костеньковой.

Цель исследования состоит в описании подходов к реализации комплексного подхода к преодолению речевой симптоматики дизартрии у детей 5-6 лет в логопедической работе.

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывается в клиническом плане, нейролингвистическом, психолого-педагогическом направлениях.

В логопедической литературе обозначены три ведущих синдрома дизартрии:

1. Синдром артикуляционных расстройств, который имеет специфические особенности при различных формах дизартрии.
2. Синдром нарушений речевого дыхания.

3. Нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства.

Рассмотрим подробно каждый из этих синдромов.

Первый синдром – синдром артикуляционных расстройств. Для всех форм дизартрии характерны нарушения артикуляционной моторики, которые проявляются рядом признаков. Е. Ф. Архиповой описаны следующие его формы в артикуляционной мускулатуре: спастичность артикуляционных мышц – постоянное повышение тонуса в мускулатуре языка губ, в лицевой и шейной мускулатуре. Повышение мышечного тонуса может быть более локальным и распространяться только на отдельные мышцы языка [1]. Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова, проведя исследование артикуляторной моторики, показали, что у всех детей с дизартрией имеются нарушения функции мышц, которые иннервируются нижней ветвью тройничного, лицевого, подъязычным и языкоглоточным нервами [5].

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова считают, что произвольные движения языка, динамической координации – воспроизведение одновременных движений являются наиболее сложными для выполнения среди движений, отражающих состояние статической координации [6].

Синдром нарушений речевого дыхания является вторым синдромом дизартрии.

Нарушение речевого дыхания при дизартрии возникает в результате нарушения иннервации дыхательной мускулатуры. Ритм дыхания не регулируется смысловым содержанием речи, в момент речи оно обычно учащенное, после произнесения отдельных слогов или слов ребенок делает поверхностные судорожные вдохи, активный выдох укорочен и происходит обычно через нос, несмотря на постоянно полуоткрытый рот, отмечает О. Г. Приходько [8]. Несогласованность в работе мышц, осуществляющих вдох и выдох, приводит к появлению тенденции говорить на вдохе.

По данным Р. И. Лалаевой, недостатки речевого дыхания у дошкольников с дизартрией имеют следующий характер [4]:

1. Очень слабый вдох и выдох, что ведет к тихой речи;
2. Неэкономное и неравномерное распределение выдыхаемого воздуха, в результате чего ребенок периодически выдыхает весь запас воздуха на первом слоге и затем договаривает фразу или слово шепотом, нередко из-за этого он не договаривает, «заглатывает» конец слова или фразы;
3. Неумелое распределение дыхания по словам, ребенок вдыхает в середине слова;
4. Торопливое произнесение фраз без перерыва и на вдохе, с «захлебыванием»;
5. Неравномерный толчкообразный выдох: речь звучит то громко, то тихо, едва слышно;
6. Слабый выдох или неправильно направленная выдыхаемая воздушная струя в свою очередь приводит к искажению звуков.

Третий синдром – нарушение голоса и мелодико-интонационные расстройства.

Л. В. Лопатина и Н. В. Серебрякова отмечают, что у детей с дизартрией наряду с дефектами звукопроизношения имеются нарушения интонационной выразительности речи, процессов восприятия и воспроизведения интонационных структур предложения, которые проявляются в следующем:

- В отсутствии или трудностях дифференциации интонационных различий на практическом, неосознанном уровне;
- В переносе логического ударения на другое слово в предложении;
- В попытке необоснованного и неоднократного повышения и понижения голоса внутри фразы [6].

Имитация вопросительной и повествовательной интонации является наиболее сохранной. Восприятие и самостоятельное воспроизведение интонационной структуры, которое предполагает в данном случае слухопроизносительную дифференциацию повествовательной и вопросительной интонации, вызывает значительные трудности у детей. При этом процесс слуховой дифференциации интонационных структур оказывается более нарушенным, чем процесс их самостоятельной реализации.

Комплексный подход при устранении дизартрии, описанный И. В. Блыскиной, включает в себя три блока [3].

Первый блок – медицинский. Данный блок реализуется под руководством врача-невролога.

Второй блок – психолого-педагогический. Работа в данном блоке отводится развитию сенсорных функций.

Третий блок – логопедическая работа. Логопедическое воздействие осуществляется преимущественно в индивидуальной форме.

Осуществление комплексного подхода предполагает совместную деятельность учителя-логопеда, воспитателя и музыкального руководителя, отмечает О. Ю. Федосова [7].

Логопед осуществляет коррекционную деятельность поэтапно:

1-й этап – подготовительный.

Целью этого этапа является подготовка артикуляционного аппарата к формированию артикуляционных укладов. Он включает в себя шесть направлений:

- Нормализация мышечного тонуса.

Нормализация мышечного тонуса производится путем логопедического массажа, а также артикуляционной гимнастики.

- Нормализация моторики артикуляционного аппарата.

Для нормализации моторики артикуляционного аппарата используются различные методики:

Упражнения для жевательных мышц, гимнастика для произвольного напряжения и движения губ и щек по методике, пассивная гимнастика для мышц языка.

Все эти упражнения реализуются не только на занятиях с логопедом, а также с воспитателем на общих групповых занятиях и на музыкальных занятиях с музыкальным руководителем.

- Нормализация речевого выдоха, выработка плавного, длительного выдоха.
- Нормализация голоса.
- Нормализация просодики.

Нормализация просодической стороны речи может происходить не только во время занятий с логопедом, а так же с помощью музыкального руководителя: восприятие и воспроизведение ритма, «пропевки» повествовательной, восклицательной и вопросительной интонацией, разучивание стихотворений с воспитателем, разыгрывание сценических диалогов.

- Нормализация мелкой моторики рук.

Работу над этим направлением ведут вышеперечисленные специалисты: на занятиях с логопедом дети выполняют массаж и самомассаж пальцев и кистей рук, комплексы пальчиковых гимнастик, на занятиях с воспитателем учатся навыкам самообслуживания: застегивать и расстегивать пуговицы, шнуровать ботинки, нанизывать бусины, лепить из пластилина, проведение с музыкальным руководителем пальчикового театра.

2-й этап – выработка новых произносительных умений и навыков. Направления:

- Выработка основных артикуляционных укладов;
- Определение последовательности работы над звуками;
- Развитие фонематического слуха.

Развитие фонематического слуха проводится в 6 этапов.

1 этап – узнавание неречевых звуков: дети отгадывают шум ветра, моря, слушают звук в емкостях и отгадывают, какая крупа лежит и так далее.

2 этап – различение одинаковых слов, фраз, звукокомплексов и звуков по высоте, силе и тембру голоса: игры по типу «близка-далеко», «громко-тихо», подражание животным и их детенышам.

3 этап – различение слов, близких по звуковому составу: выбор правильного слова из ряда неправильных, выбор картинок, близких по звучанию.

4 этап – дифференциация слогов: определение лишнего слога в ряде слогов.

5 этап – дифференциация фонем: игры по типу «поймай звук», «отгадай, кто это»

6 этап – развитие навыков звукового анализа: нахождение места звука в слове, придумывание слов с заданным звуком.

Работу над развитием фонематического слуха ведут логопед, воспитатель и музыкальный руководитель на своих занятиях.

- Постановка звука.

Постановка звука производится логопедом на индивидуальных занятиях с ребенком, звук можно поставить тремя способами: по подражанию, механическим способом и смешанным.

- Автоматизация.

Автоматизация звуков проводится изолированно, в слогах, словах, предложениях, чистоговорках и стихотворениях. Работа ведется не только логопедом, но и воспитателем и музыкальным руководителем во время игровых упражнений.

- Дифференциация.

Дифференциация на слух, артикуляции изолированных звуков, произносительная дифференциация на уровне слогов, слов.

3-й этап - выработка коммуникативных умений и навыков.

- Выработка самоконтроля.

Для выработки коммуникативных навыков ребенка нужно раскрепостить, замотивировать к улучшению речи. На данном направлении логопед работает в роли психолога и в индивидуальном порядке. Немаловажно и участие воспитателя, он должен помогать логопеду, также работать с каждым ребенком.

- Тренировка правильных речевых навыков в различных речевых ситуациях.

На данном направлении работа заключается в заучивании стихотворений, составлении рассказов, пересказов. В лексический материал включаются просодические средства: интонации, модуляции голоса по высоте и силе и другие.

4-й этап – преодоление или предупреждение вторичных нарушений.

Имея в виду профилактику вторичных нарушений, следует обеспечить раннюю диагностику дизартрии, определение группы риска по дизартрии, а также организовать раннюю коррекционную работу.

5-й этап - подготовка к обучению в школе.

- Формирование графомоторных навыков.

Формирование возможностей самостоятельного рисования: рисование предметов с прорисовыванием деталей в геометрических фигурах, рисование каракулей, заполнение пространства, рисование вертикальных линий, рисование фигур, графические диктанты, дорисовка, продолжение орнамента и так далее.

Формирование умений обводки и штриховки: проведение линий от точки, проведение волнистой линии, проведение линий по точкам, вырисовывание спиралей, рисование по точкам, обведение по пунктирам, контуру, обведение своей ладони, штрихование сверху вниз, слева направо и другие.

Формирование репродуктивных возможностей в процессе графической деятельности: обводка и копирование рисунков, лабиринты, продолжи узор и так далее.

- Развитие связной речи.

На данном направлении ведется работа по обучению детей составлению рассказа по серии картин, по картине, рассказов-описаний, пересказов.

- Развитие познавательной деятельности и расширение кругозора ребенка.

Формирование пространственных и временных представлений у детей:

1. Конкретизация понятий об основных единицах времени (части суток, времена года, месяцы, год).

2. Становление и детализация понятий о периодах человеческого возраста, о взаимоотношениях и ролях в семье.

3. Формирование представлений о схеме собственного тела.

4. Разграничение правой и левой частей тела.

5. Дифференцировка основных пространственных направлений при активном передвижении в пространстве.

6. Ориентировка в окружающем пространстве.

7. Ориентировка в двухмерном пространстве, то есть на плоскости.

В процессе формирования произносительных умений и навыков в обязанности воспитателя входит:

- Подготовка детей к логопедическим занятиям.
- Автоматизация поставленных звуков на общеобразовательных занятиях, на индивидуальных занятиях по заданию логопеда, в процессе режимных моментов.

• Осуществление систематического контроля над фонетической правильностью речи детей.

• Планирование каждого занятия с учетом звукопроизносительных возможностей детей, а также конкретных задач логопедических занятий.

Весь процесс проведения режимных моментов должен организовываться так, чтобы он способствовал закреплению приобретенных навыков правильного произношения на практическом уровне. Воспитатель проводит эту работу под четким руководством учителя-логопеда и только после того, как звуки были изучены на логопедических занятиях, отмечает Е. А. Борисова [2].

Музыкальный руководитель осуществляет работу по развитию и формированию:

- Темпо-ритмической организации речи
- Фонематического слуха.
- Речевого дыхания

В коррекционной работе с использованием логоритмики можно выделить следующие направления:

- Развитие фонематического восприятия.
- Развитие чувства ритма.
- Развитие умения произносить слова со сложной слоговой структурой.

Таким образом, все специалисты работают под руководством логопеда, который является организатором и координатором всей коррекционно-развивающей работы. Важным условием при работе является то, что нельзя переходить к следующему этапу, если не сформированы навыки, развитие которых заявлено на предыдущем этапе. Воспитатели закрепляют приобретённые знания, отрабатывают умения до автоматизации навыков, интегрируя логопедические цели, содержание, технологии в повседневную жизнь ребёнка (игровую, трудовую и учебную). Музыкальный руководитель осуществляет подбор и внедрение в повседневную жизнь ребенка музыкотерапевтических произведений. На логоритмических занятиях совершенствуется общая и мелкая моторика (координация движений, ручной праксис, артикуляционная мускулатура), выразительность мимики, пластика движений, постановка дыхания, голоса, просодическая сторона речи.

Список литературы:

1. Архипова, Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. /Е. Ф. Архипова. Москва: Астрель, 2008. 123 с.
2. Борисова, Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками. Москва: ТЦ Сфера, 2008. 64 с.
3. Блыскина, И. В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2004. 112 с.
4. Лалаева, Р. И. Логопедия в таблицах и схемах. /Р. И. Лалаева, Л. Г. Парамонова, С. Н. Шаховская. Москва: Парадигма. 2009. 216 с.
5. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие. Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2005.192 с.
6. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. Санкт-Петербург: СОЮЗ, 2000. – 192 с.
7. Федосова, О. Ю. Принципы логопедической работы по коррекции звукопроизношения у детей/ Федосова О. Ю., Нестерова Т. В.// Самарский научный вестник. 2014. № 1. С. 110-113.
8. Приходько, О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста// Специальное образование. 2010. №2. С.68-81.