

## **Нетрадиционный подход в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией**

*Борисова Екатерина Васильевна*

*Приамурский государственный университет им.Шолом-Алейхема*

*Магистрант*

*Борисова Елена Альбертовна*

*Приамурский государственный университет им.Шолом-Алейхема*

*Кандидат педагогических наук, доцент*

### **Аннотация**

В статье рассматривается возможность использования нетрадиционного подхода в коррекции нарушений звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией. К нетрадиционному подходу относятся нестандартные, оригинальные подходы для активизации речевой деятельности детей. Результат использования нетрадиционного подхода в коррекционной работе: сокращение сроков коррекционной работы, в частности автоматизации навыка правильного произнесения звуков, снижение энергетических затрат, повышение результата работы и мотивационного аспекта у ребенка.

**Ключевые слова:** дизартрия, нарушения звукопроизношения, коррекционная работа, нетрадиционный подход.

## **Unconventional approach to correction of sound pronunciation in preschool children with dysarthria**

*Borisova Ekaterina Vasilievna*

*Sholom-Aleichem Priamursky State University*

*Undergraduate*

*Borisova Elena Albertovna*

*Sholom-Aleichem Priamursky State University*

*Candidate of pedagogical Sciences, associate Professor*

### **Abstract**

The article considers the possibility of using an unconventional approach in the correction of violations of sound pronunciation in preschool children with dysarthria. The non-traditional approach includes non-standard, original approaches to enhance the speech activity of children. The result of using an unconventional approach in correctional work: reducing the time of correctional work, in particular the automation of the skill of correct pronunciation of sounds,

reducing energy costs, improving the result of work and motivational aspect of the child.

**Key words:** dysarthria, violations of sound pronunciation, correctional work, unconventional approach.

В настоящее время отмечается увеличение количества детей с речевыми расстройствами, обусловленными органическим поражением центральной и периферической нервной системы.

Диагностика, комплексное медико-педагогического воздействие, и профилактика тяжелых речевых расстройств рассматриваются в настоящее время среди актуальных проблем современной логопедии, неврологии и психиатрии.

Тяжелым речевым расстройством, к которому приводит органическое поражение нервной системы, является дизартрия.

Изучением дизартрии занимались такие исследователи как Винарская Е.Н., Волкова Л.С., Журба Л.Т., Лопатина Л.В., Мастюкова Е.М., Семенова К.А., Серебрякова Н.В., Хватцев М.Е., Эйдинова М.Б.

Рассматривая дизартрию в неврологическом плане, многие исследователи относят ее к нарушениям проводникового характера. К дизартрии приводят нарушения проводимости подъязычного, языкоглоточного и блуждающего нервов. В наиболее тяжелых случаях диагностируется анартрия, под которой понимается невозможность процесса правильного артикулирования звуков речи. Те мозговые нарушения, которые выражены не ярко, могут привести к возникновению так называемой стертой формы дизартрии. Отметим, что стертая дизартрия может рассматриваться как степень проявления этого речевого дефекта [3].

Под дизартрией рассматривается нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточной иннервацией речевого аппарата. Это речевое расстройство обусловлено поражениями заднелобных и подкорковых отделов мозга и проявляется в виде нарушения произносительной стороны, которая включает в себя звукопроизношение и просодику, что является ведущим дефектом при дизартрии.

Наиболее часто (в 65-85% случаев) дизартрия наблюдается в симптоматической картине детского церебрального паралича и имеет те же причины возникновения. В этом случае органическое поражение ЦНС происходит обычно до 2-х лет в любой из периодов развития ребенка: в перинатальном (внутриутробном), натальном (родовом) или постнатальном периоде. Дизартрия может быть спровоцирована токсикозами беременности, гипоксией плода, резус-конфликтом, хроническими соматическими заболеваниями матери. Все эти факторы можно отнести к числу наиболее распространенных перинатальных факторов. Среди натальных факторов следует отметить патологическое течение родов, родовые травмы, асфиксию при рождении, недоношенность и др. В раннем детстве поражение ЦНС и дизартрия у ребенка могут возникнуть как результат действия следующих факторов: перенесенные нейроинфекции (менингита, энцефалита), гнойный

средний отит, гидроцефалия, черепно-мозговая травма, тяжелые интоксикации.

Согласно неврологической классификации дизартрии, в основе которой лежит принцип локализации и синдромологический подход, различают следующие виды дизартрии:

- бульбарная дизартрия, которая обусловлена поражением ядер черепно-мозговых нервов в продолговатом мозге;
- псевдобульбарная дизартрия, которая возникает после поражения корково-ядерных проводящих путей;
- экстрапирамидная (подкорковая) дизартрия, которая связана с поражением подкорковых ядер головного мозга;
- мозжечковая дизартрия, возникновение которой связано с поражением мозжечка и его проводящих путей;
- корковая дизартрия, к которой приводят очаговые поражения коры головного мозга.

Все перечисленные виды дизартрии выделены с учетом локализации поражения речедвигательного аппарата [3].

За основу логопедической классификации дизартрии взят принцип понятности речи для окружающих. Данная классификация предполагает выделение различных степеней тяжести дизартрии. При 1-ой степени (стертая дизартрия) дефекты звукопроизношения выявляются только логопедом в условиях специального обследования. 2-ая степень характеризуется заметными для окружающих дефектами звукопроизношения, наличие которых позволяет речи в целом оставаться понятной. При 3-ей степени наблюдаются значительные дефекты произносительной стороны, что сказывается на понимании речи пациента с дизартрией, которое доступно только близкому окружению и частично посторонним людям. В случае 4-ой степени (анартрия) речь отсутствует или оказывается непонятной даже для самых близких людей.

Лопатина Л.В. [6] характеризует стертую дизартрию как речевую патологию, проявляющуюся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающую вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и других нарушений звукопроизношения чрезвычайно затруднена. Вопросы дифференциальной диагностики стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения были раскрыты Лопатиной Л.В. [6]. Как отмечает автор, нарушения фонетической стороны речи при стертой дизартрии, внешне сходные с другими звукопроизносительными расстройствами, вместе с тем имеют свой специфический механизм.

Нарушениям звукопроизношения при стертой дизартрии были посвящены исследования Лопатиной Л.В. и Серебряковой Н.В., которые показали, что фонематические нарушения при стертой дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование

фонематической и лексико-грамматической стороны речи, затрудняют процесс школьного обучения детей. При этом отмечается, что необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе является своевременная коррекция нарушений речевого развития, которая создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи [6].

При нормальном речевом онтогенезе правильное звукопроизношение у детей должно быть сформировано к 4-5 годам. При наличии нарушений звукопроизношения у детей после 4-5 лет следует обратиться к логопеду, а дифференцированное обследование позволит выбрать направления, содержание, средства и методы коррекции, адекватные структуре речевого дефекта ребенка.

Проблема дизартрии детского возраста интенсивно разрабатывалась в нейролингвистическом, клиническом, психолого-педагогическом направлениях. Наиболее подробно она описана у детей с детским церебральным параличом в исследованиях Винарской Е.Н. [3], Даниловой Л.А. [4], Мастюковой Е.М. [8], Панченко И.И. [10], Семеновой К.А. [11], Ипполитовой М.В. [8], Эйдиновой М.Б. [13].

Актуальность проблемы обусловлена значительной распространенностью данного речевого нарушения у детей. Следует отметить, что речевые нарушения могут отрицательным образом сказаться на общении и развитии ребенка, на процессах его нервно-психического становления в дошкольном возрасте. Тяжелые и многочисленные недостатки звукопроизношения могут быть причиной трудностей в развитии таких психических процессов, как память, мышление, воображение, а также спровоцировать формирование ряда негативных личностных качеств, среди которых можно выделить комплекс неполноценности, выражающийся в трудности общения. Невмешательство в процесс формирования детской речи почти всегда ведет за собой отставание в развитии. Дефекты произношения, закрепившись в детстве, с большим трудом преодолеваются в последующие годы и могут сохраниться на всю жизнь. Недостатки речи весьма затрудняют взаимоотношения ребенка с окружающими, накладывают тяжелый отпечаток на его характер, рожают неуверенность ребенка в своих силах, а это будет иметь негативные последствия для ребенка в будущем. Своевременное устранение недостатков произношения будет способствовать не только предотвращению выше перечисленных проблем, но и предупреждению трудностей в овладении навыками чтения и письма, которые могут возникнуть из-за дефектов речи, а позднее привести к школьной и социальной дезадаптации, к трудностям, иногда непреодолимым в обучении.

Эффективность коррекционной работы во многом зависит от системы работы по преодолению нарушений в произношении детей. Одним из важных показателей развития речи при дизартрии является характер звукопроизносительной стороны речи старших дошкольников.

Как отмечает Архипова Е.Ф.[1], при обследовании звукопроизношения выявляются те же варианты нарушений, что и при дислалии: смешение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков. Принципиальным отличием от дислалии является наличие нарушения просодической стороны при стертой дизартрии. Следует отметить, что нарушения звукопроизношения и просодики влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Достаточно часто выявляется, что многие дети, искажая, пропуская, смешивая или заменяя звуки, могут эти же звуки правильно произносить изолированно.

При дизартрии коррекционная работа по автоматизации навыков правильного звукопроизношения затруднена, в связи с чем удлиняются сроки коррекционного воздействия.

Для оптимизации коррекционного воздействия необходим поиск наиболее эффективных подходов к содержанию логопедической работы, направленной на устранение нарушений звукопроизношения детей с дизартрией. В нашем исследовании мы попытаемся показать целесообразность использования нетрадиционного подхода в логопедической работе.

В настоящее время перспективным средством коррекционно-развивающей работы с детьми с дизартрией в отношении улучшения состояния звукопроизносительной стороны речи являются нетрадиционные подходы [12]. В основу использования нетрадиционных подходов в отечественной педагогике положены базовые психолого-педагогические и методологические положения, разработанные Грабенко Т.М., Жуковой Н.С., Запорожцем А.В., Лопатиной Л.В., Мастюковой Е.М., Повалевой М.А., Пожиленко Е.А., Серебряковой Н.В., Филичевой Т.Б., Чистяковой М.И., Элькониным Д.Б.

Применение системы нетрадиционных форм коррекционной работы при дизартрии наряду с традиционным подходом способствуют заинтересованности детей, развитию артикуляционной и пальчиковой моторики, творческой самостоятельности, памяти, внимания, мышления, совершенствованию координация движений, расширению словарного запаса, а так же благотворно воздействует на развитие речевой коммуникации дошкольников в целом. Коррекционно-воспитательная работа с детьми, имеющими речевые нарушения, в в том числе и дизартрию, предполагает использование различных нетрадиционных методов. Среди них можно назвать кинезиологию, логосказки, самомассаж, биоэнергопластику, пескотерапию, Су-Джок-терапию. Эффективность их применения зависит от профессиональной компетенции педагога, умения использовать новые возможности, включать новые подходы к коррекционно-развивающему обучению в систему обучения каждого ребенка [2, 5, 7, 9, 12].

Рассмотрим кратко особенности некоторых из перечисленных выше методов.

Достоинства Су-Джок терапии заключаются в высокой эффективности, абсолютной безопасности применения, универсальности метода, доступности для каждого человека, простоте [9].

Биоэнергопластика представляет собой соединение движений артикуляционного аппарата с движениями кисти рук. По мнению Бушляковой Р.Г. [2], биоэнергопластика помогает активизировать естественное распределение биоэнергии в организме.

Логосказки следует охарактеризовать как целостный педагогический процесс, который способствует развитию всех сторон речи, воспитанию нравственных качеств, а также активизации психических процессов (внимания, памяти, мышления, воображения). Сказки могут проводиться как целое занятие, дидактическая игра или театрализованное представление. Необходимо отметить, что логопедическая сказка требует активного участия детей в ходе ее повествования. Эти сказки по своему содержанию должны быть простыми, небольшими по объему, чтобы ребенок смог понять их содержание и пересказать.

Песочная терапия предоставляет ребенку возможность выразить то, для чего трудно подобрать слова, соприкоснуться с тем, к чему трудно обратиться напрямую, увидеть в себе то, что обычно ускользает от сознательного восприятия. Игры с песком способствуют гармонизации психоэмоционального состояния ребенка, «заземлению» негативной психической энергии. Данный метод можно рассматривать как достаточно универсальность для использования в психотерапевтической, психологической и педагогической практике [12].

Кинезиология – наука о развитии головного мозга через движение. Несмотря на то, что существует уже две тысячи лет, и с настоящее время продолжает использоваться во всем мире. Работы Бехтерева В.М., Леонтьева А.Н., Лурия А.Р., Сеченова И.М. доказали влияние манипуляций рук на функции высшей нервной деятельности, развитие речи. Применение кинезиологии способствует развитию межполушарного взаимодействия и синхронизация работы полушарий, развитию мелкой моторики, способностей, памяти, внимания, речи, развитие мышления, устранению дислексии [5, 7].

Обобщая вышесказанное, сформулируем предположение, что использование в логопедической практике разнообразных нетрадиционных подходов к коррекции речи детей с дизартрией будет способствовать сокращению сроков коррекционной работы, в частности автоматизации навыка правильного произнесения звуков, снизит энергетические затраты, повысит результат работы и мотивационный аспект у ребенка.

### **Библиографический список**

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель. 2016. 319с.
2. Бушлякова Р.Г. Артикуляционная гимнастика с биоэнергопластикой. СПб.: Детство – Пресс, 2011. 240 с.

3. Винарская Е.Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, Хранитель, 2006. 141 с.
4. Данилова Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития детей с церебральным параличом. Л.: Медицина, 1977. 96 с.
5. Липатова Т.В. Гимнастика мозга, или образовательная кинезиология. Практическое пособие. Омск: 2008. 48 с.
6. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие. СПб.:
7. Масгутова С.К., Гончарова С.М. Образовательная кинезиология. М.: Восхождение, 1998.83 с.
8. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Книга для логопеда. М.: Просвещение, 1985. 170 с.
9. Панина Н.А. Су – Джок терапия. М.: РИПОЛ классик, 2013. 256 с.
10. Панченко И.И., Щербакова Л.А. Основные формы дизартрических нарушений речи и дифференцированные пути коррекционного воздействия // Логопедия. Методическое наследие / под ред. Л.С. Волковой. Кн. I. Нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи. Ч. 2. Ринолалия. Дизартрия. М: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2003. С. 119-131.
11. Семенова К.А., Мастюкова Е.М., Смуглин М.Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М.: Медицина, 1972. 328 с.
12. Ступак Л.А., Огородова И.С., Чельшева А.А., Кимяева С.А. Использование нетрадиционных методов коррекции речевых нарушений в логопедической работе. // Молодой ученый. Чита: Издательство Молодой ученый, 2016. С. 120-123.
13. Эйдинова М.Б. Правдина-Винарская Е.Н. Детские церебральные параличи и пути их преодоления. М.: Акад. пед. наук РСФСР, 1959. 216 с.