

Изучение и развитие артикуляционной и мимической моторики у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии

*Сухарева Ольга Зотовна
МАУ ДО ЦЭВД «Отрада» г. Хабаровск
Педагог дополнительного образования*

Аннотация

В статье дана краткая характеристика стертой формы дизартрии; представлены результаты изучения артикуляционной и мимической моторики у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии; предложены приемы логопедической работы по развитию артикуляционной и мимической моторики у данной категории детей.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляционная и мимическая моторика, дети дошкольного возраста.

The development of articulatory and facial motor skills in preschool children with an erased form of dysarthria

*Sukhareva Olga Zotovna
MAU DO TsEVD "Otrada", Khabarovsk
Teacher of additional education*

Abstract

The article gives a brief description of the erased form of dysarthria; the results of the study of articulatory and mimic motility in preschool children with an erased form of dysarthria are presented; methods of speech therapy work on the development of articulatory and mimic motor skills in this category of children are proposed.

Keywords: erased dysarthria, articulatory and mimic motility, preschool children.

В последнее время в логопедической практике все стали чаще встречаться дети со стертой формой дизартрии. В классификации дизартрии эта форма является одной из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи у детей дошкольного возраста. Признаками стертой дизартрии являются невнятная, смазанная, неэмоциональная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в словах различной слоговой структуры.

Установлено, что стёртая форма дизартрии возникает вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [6]. Симптомы органического поражения центральной нервной системы проявляются в форме стертых парезов и изменений тонуса мышц, в

гиперкинезах, которые наблюдаются преимущественно в мимической и артикуляционной мускулатуре, в наличии патологических рефлексов [4].

Учитывая сложность и распространенность этого речевого нарушения среди детей дошкольного возраста, можно сделать вывод, что в настоящее время проблема изучения и коррекции нарушений артикуляционной моторики и мимической мускулатуры у детей со стертой формой дизартрии является очень актуальной. Поэтому более тщательное изучение вопросов развития речевой моторики, как одного из важнейших факторов развития речи, является необходимым в работе логопеда.

Цель нашего исследования состояла в изучении особенностей и определении путей коррекции в развитии артикуляционной и мимической моторики у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Объектом исследования выступает стертая форма дизартрии как нарушение речи, а предметом – особенности артикуляционной и мимической моторики у детей со стёртой формой дизартрии.

Изучением вопросов стёртой дизартрии занимались выдающиеся педагоги, нейропсихологи, физиологи, нейролингвисты. Изучая природу возникновения, механизмы развития, симптоматику стертой дизартрии, ученые и педагоги установили, что у детей с данным расстройством речи в связи с поражением ЦНС и нарушением иннервации мышц речевого аппарата нарушается тонус мышц лица и языка, снижается кинестетическая чувствительность и объём движений органов артикуляции и мимических мышц, не формируются необходимые кинестезии, наблюдается недостаточная подвижность отдельных мышечных групп речевого аппарата. Это проявляется в снижении времени фиксации артикуляционной позы, в снижении и ухудшении качества и количества правильно выполненных артикуляционных движений, в трудностях переключения с одной артикуляции на другую. Вследствие этого спонтанно не совершенствуется произносительная сторона речи [1]. Следовательно, чем раньше будет проведено дифференциальное обследование и начата коррекционная работа, тем выше будет результат.

Экспериментальное изучение артикуляционной и мимической моторики проводится на базе МАДОУ «Центр развития ребёнка – детский сад №106» г. Хабаровск. В исследовании принимало участие 10 детей из старшей и подготовительной групп. У всех детей на момент начала проведения исследования была диагностирована стертая дизартрия.

Следуя рекомендациям Филичевой Т.Б. [7], обследование начиналось с наблюдения за состоянием мимической мускулатуры в покое. Почти у всех детей отмечалась гипомимия лицевой мускулатуры. При осмотре органов артикуляционного аппарата анатомических дефектов в их строении не обнаружено, но отмечалась малоактивность губ, трудности в движении челюсти. Оценка состояния артикуляционной моторики детей со стертой дизартрией проводилась по методике Е.Ф. Архиповой [1], в которой были использованы приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной [6]. Обследование мимической моторики проводилось по методике Г.А. Волковой с применением игровых приёмов [3].

Анализ работы органов артикуляции проводился по следующим позициям:

- обследование артикуляционного праксиса;
- обследование кинестетического орального праксиса;
- обследование кинетического орального праксиса;
- обследование мимической мускулатуры.

Балльная оценка изучаемых функций позволила оценить не только наличие патологических симптомов, но и степень их выраженности. После завершения обследования для каждого ребёнка был составлен профиль структуры нарушения артикуляционной моторики и мимической мускулатуры.

В ходе обследования мы выяснили, что развитие артикуляционного праксиса находится преимущественно на среднем уровне. Но стоит отметить, что оценивалась не столько точность выполнения упражнения, сколько понимание ребёнком положения речевых органов в определенном артикуляционном укладе. Кинестетический оральный праксис также находится на среднем уровне развития. Это проявляется в неточности выполнения упражнений, в поиске нужной артикуляционной позы, в сложности удержания широкого языка на нижней губе, что является признаком паретичности языка. Обследование кинетического орального праксиса показало, что точного выполнения, координированности движений не обнаружено ни у одного ребёнка. У всех детей отмечались сложности поиска и переключения поз, замены движений. Уровень развития мимической мускулатуры находится также на среднем уровне развития. Причинами нечеткости мимической картины в позах «сомнения», «подозрения», «печали» стали затруднения при сжатии губ, движении бровей. Мимические картины наиболее знакомых детям эмоций получались точнее и лучше.

В результате проведенного обследования мы сделали вывод, что артикуляционная и мимическая моторика у детей 5-6 лет сформирована недостаточно.

Для того чтобы устранить такое сложное нарушение, обеспечить правильное формирование речи, необходимы:

- своевременно оказанная медико-педагогическая помощь: ранняя диагностика минимальных проявлений дизартрии у детей, регулярные консультации невролога, систематические занятия с логопедом;
- коррекционно-развивающие занятия, доступные для выполнения в домашних условиях, ежедневная домашняя работа родителей и ребенка по выполнению всех рекомендаций.

Работу родителям следует начинать с раннего возраста. Рекомендуется в процессе утренней гимнастики проводить легкий массаж щек, губ, язычка малыша, стимулируя их подвижность. Ребенка постарше можно обучать приемам самомассажа этих мышц. Чтобы увлечь ребенка логопедическими занятиями, артикуляционную гимнастику можно проводить в нетрадиционной форме с использованием различных предметов и продуктов питания (вода, бинт, шарики из ваты, ложки, бусины, шпатели, зубные щетки, мелкие ягоды,

орехи, конфеты, хлебные палочки, сушки и пр.). Такие упражнения-игры вызывают у детей положительные эмоции и формируют мотивацию к занятиям.

Также при общении с ребёнком необходимо соблюдать рекомендации по речевому поведению. Речь близкого взрослого должна быть грамматически правильной, интонационно выразительной, негромкой, небыстрой, немногословной. Родителям следует чаще и четче разговаривать с малышом, максимально насыщать свою речь различными интонациями (радости, грусти, удивления, тревоги), сопровождать проявление разных эмоций демонстрацией определенной мимики.

В дошкольных учреждениях очень важно сформировать убежденность всех участников образовательно-воспитательного процесса в необходимости систематического проведения артикуляционных и мимических упражнений на всех этапах образовательного процесса, включения их в занятия и различные режимные моменты.

В рамках экспериментального исследования нами предлагалось во время проведения утренней гимнастики использовать артикуляционные упражнения, включающие в себя приемы биоэнергопластики (совмещение движений языка и руки). Это способствует формированию кинестетических ощущений положения органов артикуляции [2]. Регулярное выполнение артикуляционных упражнений с приемами биоэнергопластики улучшают кровоснабжение артикуляционных органов и их иннервацию, уменьшают их спастичность, укрепляют мышцы языка, губ, щёк, улучшают их подвижность. Одним из главных преимуществ применения этого метода является то, что воспитанники, стараясь правильно и точно выполнять движения руками, учатся произносить поставленные звуки в свободной спонтанной речи [5]. Также эти приемы широко применяются в артикуляционных сказках, стихотворениях («Домик для Язычка», «Ремонт в домике», «Веселый зоопарк», «В лес за грибами» и др.). Такие занятия можно проводить во второй половине дня, после дневного сна.

В процессе проведения тематических занятий мы предлагаем использовать артикуляционные упражнения на различные лексические темы (например, «Овощи», «Транспорт», «Зима», «Насекомые» и т.д.). Это дает возможность детям по-новому взглянуть на привычные упражнения, возобновляет интерес к ним, способствует развитию образного мышления, создает положительный эмоциональный настрой.

Мимическая мускулатура активно развивается в детском творчестве: в пении, музыкально-ритмических и танцевальных импровизациях, в инсценировании сказок, играх-драматизациях. В таких видах деятельности дети учатся выразительно говорить, двигаться, самостоятельно создавать сценический образ с помощью интонации, мимики, пантомимы. Такие задания органично вписываются в процесс музыкальных занятий, в праздничные выступления перед родителями.

Таким образом, систематическое проведение артикуляционных и мимических упражнений на всех этапах логопедической работы станет

залогом эффективного развития артикуляционной и мимической моторики у детей дошкольного возраста со стертой формой дизартрии.

Библиографический список

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: АСТ: Астрель, 2007.
2. Борисова Д.С. Использование инновационных подходов в коррекции нарушений звукопроизношения у дошкольников // Международный научный журнал «Символ науки». 2017. №5. С. 151–152.
3. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. М.: Просвещение, 2014. 364 с.
4. Киселева В.А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. М.: Школьная пресса, 2007. – 48 с.
5. Крупенчук О.И. Биоэнергопластика и интерактивная артикуляционная гимнастика. СПб.: Литера, 2020. 256 с.
6. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения. Ленинградский педагогический институт им. А. И. Герцена. Дефектология. 1986. № 2.
7. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Нарушения речи у детей: Пособие для воспитателей дошкольных учреждений. М.: Профессиональное образование, 1993. 232 с.