

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОЙ СФЕРЫ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

УДК 376

М.М. Муллахметова, Е.А. Ярош

Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

В статье раскрывается организация логопедической работы по устранению нарушений речи у детей с клиническим диагнозом «легкая степень псевдобульбарной дизартрии», а также предлагаются материалы констатирующего эксперимента. Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, что количество детей с речевыми нарушениями увеличивается с каждым годом, в результате чего необходимо повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений речи с помощью нетрадиционных методов развития моторной сферы.

Ключевые слова: логопедическая работа, дизартрия, моторная сфера, нарушение речи, звукопроизношение.

ORGANIZATION OF LOGOPEDIC WORK ON THE FORMATION OF MOTOR SPHERE IN THE SYSTEM OF CORRECTION OF PHONETIC-PHONEMATICAL DISABILITIES IN CHILDREN WITH THE EASY PEDILOBULBAR DIZARTRY

M.M. Mullahmetova, E.A. Yarosh

Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russian Federation

The article reveals the organization of speech therapy work to eliminate speech disorders in children with a clinical diagnosis of mild pseudobulbar dysarthria, as well as offers a recital of the experiment. The urgency of the research problem is due to the fact that the number of children with speech disorders increases every year, as a result of which it is necessary to increase the effectiveness of corrective speech therapy work to eliminate speech disorders using non-traditional methods of motor development.

Keywords: speech therapy, dysarthria, motor sphere, speech disorder, sound pronunciation.

В настоящее время состав учащихся в образовательных учреждениях претерпел значительные изменения. С каждым годом увеличивается число детей с отклонениями как в психомоторном, так и речевом развитии. Самой распространенной речевой патологией среди учащихся общеобразовательных школ является псевдобульбарная дизартрия с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, которая возникает в результате органического поражения центральной нервной системы. Большое внимание данной проблематике уделяли многие специалисты, в частности Л.В. Лопатина [4], Г.В. Чиркина [6] и др. Исследователи отмечают, что у данной категории детей появляются трудности, которые негативно отражаются на овладении чтением и счетом, задерживается развитие готовности руки к письму, не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, что в целом приводит к общей неуспеваемости ребенка в общеобразовательной школе, а также стойким нарушениям звукопроизношения и фонематических процессов.

Цель исследования

Определение основных направлений организации логопедической работы, направленных

на развитие моторной сферы в системе коррекции фонетико-фонематического недоразвития у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В соответствии с целью были определены объект исследования — уровень сформированности моторной сферы у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии — и предмет — содержание логопедической работы по формированию моторной сферы у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством использования нетрадиционных видов работы.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие задачи: изучить и проанализировать научно-методическую литературу по данной проблеме; организовать и провести констатирующий эксперимент; спланировать содержание коррекционной работы с использованием нетрадиционных видов развития моторной сферы.

Методологической и теоретической базой исследования явились труды В.М. Бехтерева и М.М. Кольцовой о взаимосвязи состояния речи и моторной сферы [3], Н.А. Бернштейна об уровне организации движений [1]. Они подчеркивают, что речевая функция является одной из самых важных психических функций человека, которая

позволяет развиваться, учиться и мыслить. В своих работах М.М. Кольцова подчеркивает важность развития мелкой моторики рук для развития речи ребенка и большое значение для общего и психического его развития. Именно мелкие мышцы рук обеспечивают работу мысли и функцию речи [3].

Логопедическое исследование в рамках проведения констатирующего эксперимента было организовано на базе МАОУ СОШ № 50 г. Екатеринбург с группой учащихся из 10 человек в возрасте 7–8 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с использованием методических рекомендаций под редакцией Н.М. Трубниковой [5]. В результате комплексное всестороннее обследование особенностей развития речевых, психических функций и двигательной сферы позволяет дать объективную оценку имеющихся недостатков речевого развития и моторной сферы, наметить оптимальные пути их коррекции.

На первом этапе исследования был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого был установлен начальный уровень сформированности моторной сферы у данной категории детей. Полученные результаты обследования оценивались количественно и качественно. Для каждого направления исследования предусматривались параметры балльной оценки успешности выполнения предложенных проб. Экспериментальная работа включала в себя:

Первый этап — сбор и анализ анамнестических данных. На основе изучения данных анамнеза можно выделить, что натальный период обследованных детей протекал с отклонениями, наблюдалась асфиксия беременности, замечены различия в сроках вынашивания плода, кольпит, токсикоз и гестоз. В младшем возрасте все обследованные дети (100%) перенесли тяжелые острые инфекционные заболевания — ОРВИ и ОРЗ, половина из которых (50%) имеют ЛОР-заболевания. В речевом анамнезе сроки появления гуления и лепета соответствуют нормальному развитию, что соответствует 60% (6 человек); у 40% (4 человека) эти показатели находятся на нижней границе нормы (4–5 месяцев) или выходят за ее пределы — 12 месяцев. У 90% обследуемых детей появление первых слов и фразы запаздывает по сравнению с нормой. Так, у трех человек отмечается позднее появление слов в 14–19 месяцев, а у 30% (3 человека) сроки появления первой фразы составляют от 3–3,6 года. Таким образом, изучая общий и речевой анамнез учащихся, можно сделать вывод о наличии патологии пренатального, натального и постнатального периодов.

Второй этап констатирующего эксперимента — исследование моторных функций

— включал в себя обследование статической и динамической организации движений в общей моторике, по результатам которого можно отметить, что всем участникам были доступны предложенные задания. Во время выполнения наблюдался сниженный объем выполняемых движений. Сложными для выполнения оказались пробы на удержание равновесия и ритмическое чувство. 70% обследуемых детей (7 человек) показали средний уровень выполнения заданий, что составляет 3,6–4,4 балла. У 60% детей были выявлены нарушения мышечного тонуса: из них у 50% выявлена спастическая форма, у 10% — паретичность. 40% детей (4 человека) имеют синкинезии, гиперкинезы, замедлено время включения в движение. Нарушение в пространственной ориентации наблюдались у 40% детей. 50% учащихся имеют нарушения темпо-ритмической организации общей моторики. Таким образом, уровень развития общей моторики находится в нижних границах нормы. Статическая организация общей моторики у 50% детей (5 человек) нарушена больше, чем динамическая организация. Два учащихся имеют равный уровень развития статики и динамики в общей моторике. У 30% учащихся статическая организация развита лучше, чем динамическая.

При обследовании статической и динамической организаций движений в мелкой моторике пальцев рук было выявлено, что при выполнении заданий у учащихся отмечалась неполнота объема движений. Только 40% детей (4 человека) показали средний уровень выполнения заданий. 60% учащихся имеют трудности при переключении с одной позы на другую. В результате обследования у 70% детей были выявлены нарушения мышечного тонуса мелкой моторики: у 40% — спастическая форма, у 30% — паретичность. Таким образом, у 60% в большей мере наблюдается сохранность статической организации мелкой моторики пальцев рук, а динамическая организация развита лучше у 20% обследуемых детей. При сравнении полученных результатов исследования общей и мелкой моторики, можно сказать, что в большей степени страдает мелкая моторика, то есть чем сильнее выражены нарушения в организации общей моторики, тем более серьезные отклонения в развитии имеет его мелкая моторика.

При обследовании статической и динамической организации движений в артикуляционной моторике у всех детей наблюдалась слабость и неполнота артикуляционных поз, а также гиперсаливация различной степени; при данных пробах были выявлены нарушения мышечного тонуса. 60% испытуемых детей (6 человек) имеют сниженный объем движений. В статических и динамических организациях движений более

сохранны позы, связанные с челюстью и губами. У всех были выявлены нарушения мышечного тонуса: у 70% наблюдалась спастическая форма, у 30% — паретичность. У 40% обследуемых детей при выполнении проб замечены замедленная скорость переключения, синкинезии (4 человека) и гиперкинезы (3 человека). Наибольшую трудность вызвали позы, направленные на исследование подвижности языка. При выполнении задания на динамическую организацию движений (многократное повторение звукового и слогового рядов) учащиеся показали низкий результат, что связано с индивидуальными особенностями их речевого недоразвития. При выполнении статических упражнений на язык у 100% детей отмечалось изменение мышечного тонуса. Таким образом, у обследованных детей статическая организация движений органов артикуляционной моторики развита лучше, чем динамическая. При выполнении предложенных заданий 80% детей показали средний уровень развития артикуляционной моторики. Все дети, принимавшие участие в исследовании, имеют нарушение мышечного тонуса различной степени тяжести, что проявляется на всех уровнях моторной организации. У 70% преобладает спастическая форма псевдобульбарного паралича, которая наблюдалось в постоянном повышении тонуса в мускулатуре языка, губ, а также в лицевой и шейной мускулатуре. У 20% детей преобладает паретическая форма псевдобульбарного паралича, а 10% имеют спастико-паретический синдром.

В результате обследования общей моторики у всех детей, принимавших участие в эксперименте, наблюдалось нечеткое выполнение предложенных поз, снижение объема движений и их смазанность. Сложности в пространственной ориентации выявились у 40% испытуемых, определенную трудность вызывали задания на дифференцируемые движения пальцами, ошибки носили индивидуальный характер. У 40% детей (4 человека) возникали сложности одновременно выполнения движений двумя руками, а также обнаружено появление синкинезий и гиперкинезов (4 человека). Снижение объема и плавности выполнения движений челюстью и языком у всех детей сопровождалось гиперсаливацией различной степени. 20% детей, принимавших участие в исследовании (2 человека), находятся на этапе автоматизации звуков. У 20% детей наблюдается мономорфное нарушение звукопроизношения. 60% испытуемых имеют полиморфное нарушение звукопроизношения, из них у 20% нарушены три и более групп звуков. Таким образом, у 80% исследуемых детей наблюдаются дефекты звукопроизношения, из них 20% находятся на этапе

автоматизации. Звуки Л — Л' сохранены у 70% детей, группы свистящих, шипящих и звуки Р — Р' сохранены у 50% детей. Среди дефектов звукопроизношения преобладают антропофонические дефекты, фонологические дефекты, преобладает смешение звуков по акустическим или артикуляционным признакам.

При сравнении средних значений исследования мелкой, общей и артикуляционной моторики можно сделать следующий вывод: мелкая моторика страдает в большей степени по сравнению с общей и артикуляционной. Прослеживается и зависимость: чем сильнее нарушена общая моторика, тем более тяжелые отклонения наблюдаются в организации мелкой моторики и качестве звукопроизношения. По общим показателям лучшие результаты выявлены у трех человек, принимавшие участие в исследовании. На среднем уровне находятся 5 человек, а самые низкие результаты выявлены у двоих учащихся. После обобщения полученных данных была проанализирована возможная зависимость уровня развития моторной сферы и звукопроизношения. Все учащиеся, принимавшие участие в исследовании, были разделены на две группы:

1. Уровень развития моторной организации находится на одном уровне с состоянием звукопроизношения, что составляет 40% (4 человека).

2. Показатели оценки состояния звукопроизношения значительно ниже, чем уровень развития моторной организации, — 60% (6 человек).

Таким образом, результаты проведенного констатирующего эксперимента показали и позволили выделить нарушения речевых и неречевых функций в системе коррекции фонетико-фонематического недоразвития у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и соотнести их со спецификой звукопроизношения, определив прямую взаимосвязь между ними, что позволило выявить основные направления дальнейшей коррекционной работы по их исправлению и совершенствованию.

Анализ современной логопедической теории и практики показал, что специалисты уделяют большое внимание использованию нетрадиционных методик развития моторной сферы. Среди таких можно выделить: различные пальчиковые игры и упражнения, работу с сыпучими материалами, пластилином и бумагой, рисование художественными материалами и шитье. Эти методики направлены прежде всего на коррекцию мелкой моторики пальцев рук, гибкости и точности в выполнении заданий, а также на совершенствование координации движений и пространственной ориентировки.

Под влиянием интенсивной коррекционной работы активно развиваются высшие психические функции, а также активизируется межполушарное и межанализаторное взаимодействие. Одной из нетрадиционных методик по развитию мелкой моторики пальцев рук является складывание фигур из бумаги по технике оригами, что способствует концентрации внимания ребенка, активизируется творческое мышление; улучшается память и глазомер, а также двигательная активность пальцев рук. Т.В. Верясова рекомендует сочетать пальчиковую гимнастику с самомассажем кистей и пальцев, используя для этого «сухой бассейн», что способствует: нормализации мышечного тонуса; формированию произвольных, координированных движений пальцев рук, что в свою очередь оказывает активное влияние на развитие речи ребенка [2].

При работе со школьниками логопеды используют элементы театрального искусства, что

учит их ориентироваться в пространстве, развивать внимание, память и воображение, пополняется словарный запас. Элементы театрализованной деятельности могут интегрированно включаться в логопедические занятия и использоваться в самостоятельной деятельности учащихся.

Таким образом, логопедическая работа имеет комплексный характер, учитывается специфика нарушений, а также возрастные, индивидуальные и психологические особенности ребенка. Важную роль в коррекционной работе играет эмоциональный настрой, желание активно взаимодействовать в работе, поэтому тренировочные упражнения должны быть эмоциональными, динамическими и разнообразными. Логопед в данной ситуации должен помочь детям преодолеть проблемы с развитием речевой и моторной функций, что позволит им полноценно расти и развиваться, а также положительно скажется на их физическом и эмоциональном состоянии.

Литература

1. Бернштейн, Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. — М., 1966. — 349 с.
2. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией: дис. ... канд. пед. наук / Верясова Татьяна Викторовна. — Екатеринбург, 1999. — 235 с.
3. Кольцова, М. М. Движение и развитие моторной речи / М. М. Кольцова. — М.: Педагогика, 1973. — 172 с.
4. Лопатина, Л. В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина // Дефектология. — 2003. — Вып. 5. — С. 52—56.
5. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2005. — 51с.
6. Чиркина, Г. В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией / Г. В. Чиркина // Дошкольное воспитание. — 1980. — Вып. 8. — С 13—21.

Сведения об авторах:

Муллахметова М.М. — магистрант 2 года обучения заоч. отд. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; Ярош Е.А. — доцент ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: mpsd@uspu.me

СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ

УДК 159.9.072.423

Е.С. Набойченко, К.А. Кухлевская

Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

Статья посвящена исследованию связи эмоционального интеллекта и жизнестойкости как факторов развитого адаптационного потенциала личности у учеников 11 класса МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2» г. Качканара. Полученные в ходе исследования данные показали, что у испытуемых высокий уровень эмоционального интеллекта преобладает над средним уровнем, а жизнестойкость соответствует средним нормальным показателям. В ходе исследования также была выявлена связь между шкалами