

Минеева Оксана Александровна

канд. пед. наук, доцент

Ефременкова Лилия Вячеславовна

бакалавр, студентка

ФГБОУ ВО «Тульский государственный педагогический

университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО РАЗВИТИЮ ОРАЛЬНОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Аннотация: статья посвящена результатам реализации программы коррекционно-развивающей работы по развитию орального праксиса у старших дошкольников с детским церебральным параличом (ДЦП). В ходе применения программы подтверждена её актуальность и результативность, выявлено положительное влияние на развитие артикуляционных движений, речевых и коммуникативных навыков детей с ДЦП. Представлены цель, задачи и основные принципы программы, описана её трёхэтапная структура (подготовительный, основной и закрепляющий этапы) с перечнем использованных методов и упражнений, приведены ключевые технологии коррекции, организационные аспекты занятий и роль родителей. Реализация программы показала, что комплексный подход способствует нормализации речевой моторики, улучшению коммуникации и социальной адаптации детей.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, ДЦП, оральный праксис, коррекционно-развивающая работа, артикуляционная гимнастика, старший дошкольный возраст.

Детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой группу нарушений двигательных функций, возникающих вследствие поражения головного мозга в период его развития. Одним из частых сопутствующих проявлений является оральная диспраксия – неспособность эффективно планировать и вы-

полнять последовательные артикуляционные движения. Реализация разработанной нами программы позволила подтвердить необходимость целенаправленной работы по формированию орального праксиса у детей с ДЦП.

В ходе внедрения программы было установлено, что нарушения орального праксиса существенно ограничивают развитие речевых и коммуникативных навыков, затрудняют процессы приёма пищи и влияют на качество жизни ребёнка. В процессе диагностики на констатирующем этапе нашего исследования отмечались такие проявления, как замедленность и нечёткость артикуляционных движений, трудности переключения между позициями, невозможность удержания артикуляционной позы, нарушение координации дыхания и артикуляции, избыточная саливация и недостаточный контроль мышц артикуляционного аппарата.

Основная цель разработанной нами программы заключалась в формировании и совершенствовании орального праксиса у старших дошкольников с ДЦП для оптимизации речевой и пищевой функций. В процессе реализации решались задачи по улучшению тонуса оральных мышц, развитию кинестетического восприятия и проприоцептивной чувствительности органов артикуляции, формированию базовых артикуляционных поз и умений переключения между ними, укреплению мышц речевого аппарата, синхронизации дыхательных и артикуляционных движений, повышению осознанности управления оральными движениями и стимуляции речевой активности.

Программа была реализована в течение 6–9 месяцев и включала три последовательных этапа: подготовительный, основной и закрепляющий. Каждый этап имел свои цели, задачи и методы коррекционной работы.

На подготовительном этапе (1,5–2 месяца) основное внимание уделялось снижению патологического тонуса оральных мышц и подготовке к произвольным движениям. Применялись пассивная артикуляционная гимнастика, логопедический массаж, тактильная стимуляция, дыхательные упражнения. Дети демонстрировали постепенное улучшение кинестетических ощущений и управляемости движениями.

На основном этапе (2–3 месяца) акцент делался на формирование произвольных артикуляционных движений и развитие переключаемости между позами. Использовались активные упражнения перед зеркалом, дыхательно-артикуляционные комплексы, упражнения с сопротивлением. По результатам наблюдений отмечалось укрепление оральных мышц и повышение точности движений.

Закрепляющий этап (2,5–4 месяца) был направлен на автоматизацию артикуляционных движений и интеграцию их в речевую и пищевую деятельность. Дети успешно осваивали артикуляционные сказки, речевые игры, упражнения с едой, что способствовало повышению самоконтроля и речевой активности.

В ходе реализации программы использовался комплекс методов: двигательно-кинестетический, слухо-зрительно-кинестетический, методы обратной связи, игровые технологии и тактильная поддержка. Применение данных подходов обеспечило всестороннее воздействие на формирование и укрепление орального праксиса.

Коррекционные занятия проводились индивидуально и в малых подгруппах (по 2–3 ребёнка) с частотой 3–4 раза в неделю, по 10–15 минут каждое. Участие родителей сыграло значимую роль: домашние задания и игровые упражнения способствовали закреплению полученных умений. Наблюдалась положительная динамика даже у детей с более выраженными двигательными нарушениями.

Результативность реализации программы оценивалась по динамике показателей мышечного тонуса, объёма и точности движений, переключаемости, удержания артикуляционных поз и координации дыхания с артикуляцией. По результатам наблюдений было зафиксировано значительное улучшение подвижности оральных мышц, повышение плавности и точности артикуляционных движений, снижение проявлений гиперкинезов и саливации, а также увеличение числа произносимых звуков и слов.

Таким образом, реализация программы развития орального праксиса у старших дошкольников с ДЦП показала положительную динамику в работе:

удалось достичь выраженных положительных изменений в речевой моторике, что подтверждается результатами, полученными на контрольном этапе экспериментального исследования.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стёртая дизартрия у детей: учебное пособие для студентов вузов / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ; Астрель; ХРАНИТЕЛЬ, 2008. – 319 с.
2. Верясова Т.В. Система упражнений по развитию ручного и артикуляционного праксиса / Т.В. Верясова. – Екатеринбург, 2000. – 35 с.
3. Винарская Е.Н. Клинико неврологические основы логопедической коррекции: монография / Е.Н. Винарская. – М.: Национальный книжный центр, 2021. – 224 с.