

Мертвищева Ксения Закировна

магистрант

ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»

г. Йошкар-Ола, Республика Марий Эл

педагог-психолог

МКДОУ Д/С «Сказка» г. Яранска Кировской области

г. Яранск, Кировская область

НАРУШЕНИЕ МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

***Аннотация:** на данный момент наблюдается значительное увеличение числа детей с речевой патологией. Одной из самых распространенных, по мнению автора, является дизартрия. В данной статье представлены данные исследования детей шестого года жизни со стертой формой дизартрии. При исследовании психомоторики детей со стертой дизартрией использовались тесты, предложенные Н.И. Озерецким, Е.Я. Бондаревским, М.В. Серебровской. Для оценки состояния артикуляционной и мимической моторики детей со стертой дизартрией используются приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Денюхиной. Анализ итоговых результатов исследования выявляет различные особенности в развитии моторной сферы детей шестого года жизни со стертой формой дизартрии.*

***Ключевые слова:** дизартрия, психология, дефектология, моторные функции, органическое поражение ЦНС.*

В настоящее время, едва ли не самой актуальной проблемой является увеличение количества детей с различными речевыми нарушениями.

Среди всего многообразия речевых патологий одним из самых распространенных нарушений является дизартрия – нарушение фонетической стороны речи, которое обусловлено органическим поражением ЦНС. При данной патологии страдает моторная реализация речи, ее двигательный механизм. Проблема дизартрии, прежде всего заключается в том, что развитие речи и уровень

развития основных психических функций, а также уровень развития интеллекта тесно и неразрывно взаимосвязаны.

Говоря другими словами, ребенок с нарушением речи, вероятнее всего столкнется с проблемами в овладении грамотой и письмом, серьезными проблемами в развитии внимания и мышления, воображения, восприятия и памяти.

Таким образом, возникает острая необходимость глубокого и всестороннего изучения речевых патологий и разработки новых эффективных методов диагностики и коррекции [5, с. 110].

Мною было проведено исследование моторики дошкольников, посещающих МКДОУ детский сад «Сказка» г. Яранск.

В исследовании принимало участие 5 человек (3 мальчика и 2 девочки возрасте 5–6 лет.)

При исследовании психомоторики детей со стертой дизартрией использовались тесты, предложенные Н.И. Озерецким, Е.Я. Бондаревским, М.В. Серебровской [2, с. 120].

Для оценки состояния артикуляционной и мимической моторики детей со стертой дизартрией используются приемы, рекомендуемые Л.В. Лопатиной, Г.В. Денюхиной [1, с. 152].

Для проведения исследования состояния мелкой моторики у детей предлагаются следующие тесты:

1. Обследование общей произвольной моторики.
2. Исследование ориентации в сторонах собственного тела и тела, сидящего напротив.
3. Исследование дифференциации пространственных понятий.
4. Исследование зрительно-пространственной ориентации движений (проба Хэда).
5. Исследование развития кинестетической основы движений руки.
6. Исследование оптико-кинестетической организации движений («праксис позы»).
7. Определение конструктивного праксиса.

8. Выявление синкинезий.
 9. Исследование кинетической основы движений руки.
 10. Исследование пространственного восприятия.
 11. Исследование зрительно-моторной координации.
 12. Монометрический тест.
 13. Исследование скорости движений. (начертание вертикальных линий).
- Исследование артикуляционной моторики

При исследовании функции органов артикуляционного аппарата проводится анализ по следующим позициям:

- состояние мышечного тонуса (гипертонус, гипотонус, дистония);
- возможность осуществления произвольных и непроизвольных движений (кинетическая, кинестетическая диспраксия, апраксия);
- качество артикуляционных и мимических движений (точность, ритмичность, амплитуда, сила мышечного сокращения, время фиксации артикуляционного уклада, количество правильно выполненных движений, переключаемость одного движения на другое и др.).

В ходе проведенного исследования мною были получены следующие данные, у всех детей со стертой формой дизартрии наблюдается недостаточная или ограниченная подвижность отдельных мышечных групп речевого аппарата (губ, мягкого неба, языка), общая слабость всего периферического речевого аппарата вследствие поражения тех или иных отделов центральной нервной системы. Так же следует отметить просодические нарушения, такие как монотонность и мало-выразительность речи ребенка. Практически у всех детей отмечался низкий тембр голоса, и тихая, затухающая речь, темп речи замедленный. Нарушения просодической и фонетической стороны речи при стертой форме дизартрии связаны с преобладающим низким или наоборот высоким тонусом отдельных групп мышц артикуляционного, голосового и дыхательного аппарата.

В свою очередь, результаты проведенного исследования общей, мелкой и артикуляционной моторики четко показали снижение развития кинестетической основы рук, нередко наблюдались односторонние синкинезии.

У детей со стертой формой дизартрии, как оказалось проявления общей моторной недостаточности вариативны и очень неоднородны. Пальчиковые пробы у детей со стертой формой дизартрии отличаются в большом количестве случаев замедленным темпом и одновременным сгибанием нескольких пальцев, то есть неточностью движений, все это сопровождается напряженностью рук и неспособностью удерживать пальцы согнутыми.

Быстрая истощаемость и замедление темпа выполнения заданий наблюдается и при исследовании кинестетического орального праксиса

Во время исследования мимической мускулатуры, так же отмечается замедление темпа, напряженность и проблемы с переключением с одного задания на другое.

Уровень развития речи детей зависит от степени развития тонких движений пальцев рук. Существует мнение, что уровень развития речи напрямую зависит от уровня развития тонких движений пальцев рук.

Тонкая моторика – это двигательная деятельность, которая осуществляется путем работы мышц руки под контролем зрительного аппарата.

На развитие высшей нервной деятельности ребенка огромное влияние оказывает тонкая моторика.

У детей со стертой формой дизартрии моторную сферу можно охарактеризовать, как двигательный патологический синдром, который проявляется в нерезкой, стертой форме. Выражается в неловких, скованных и недифференцированных движениях.

Так же моторная недостаточность довольно ярко проявляется при выполнении различного рода двигательных актов, чем сложнее эталон, тем больше видны отклонения.

Кинестетическая и кинетическая основа движений у детей со стертой формой дизартрии так же недостаточно развита, во время диагностики выявляются патологические симптомокомплексы в артикуляционном, голосовом и дыхательном отделе периферического речевого аппарата.

В ходе проведения исследования я пришла к следующим выводам. При дизартрии структура дефекта включает в себя нарушения звукопроизношения, нарушения просодики обусловленное поражением речедвигательных механизмов центральной нервной системы.

Основными признаками можно выделить дефекты звукопроизношения и голоса, нарушения речевой, артикуляционной моторики и речевого дыхания.

В результате исследования детей с дизартрией, которое проводилось на базе МКДОУ детский сад «Сказка», нами были получены данные, характеризующие особенности развития артикуляционного аппарата, дыхания, фонематического слуха и голоса детей с дизартрией в возрасте 6 лет.

Обследование детей шестого года жизни показало, что дизартрии наблюдаются ограничения в подвижности отдельных групп мышц речевого аппарата (губ, мягкого неба, языка), а в следствии поражения тех или иных отделов нервной системы наблюдается общая слабость речевого аппарата. О стороны просодического компонента речи следует отметить ее монотонность и маловыразительность. Так же, у детей со стертой формой дизартрии отмечается низкий тембр голоса, и тихая, как бы затухающая речь, замедленный темп речи, а в некоторых случаях, наоборот, ускоренный.

При дизартрии дистонические явления (паретичность или спастичность) отдельных групп мышц речевого аппарата влекут за собой фонетические и просодические нарушения.

Во время нашего исследования у детей – дизартриков шестого года жизни были выявлены такие недостатки звукопроизношения, как: носовой оттенок при произношении гласных, замены согласных по глухости – звонкости, межзубный сигматизм, боковой сигматизм, шипящий парасигматизм, губно-зубной парасигматизм, межзубный ламбдацизм, губно-зубной ламбдацизм, увулярный ротацизм. Все вышеперечисленные нарушения сочетались с различными фонационными, дыхательными и просодическими нарушениями.

Так же у исследуемых детей обнаружались негрубые неврологические симптомы, такие как стертые парезы, нарушения мышечного тонуса различного рода, в том числе нарушения в мимической и артикуляционной мускулатуре.

Множество детей заменяли сложные звуки более простыми по артикуляционно-акустическим признакам.

Список литературы

1. Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей / Г.А. Волкова. – СПб.: Владос, 2009. – 152 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волкова. – М.: Владос, 2014. – 350 с.
3. Кирьянова Р.А. Комплексная диагностика и ее использование учителем-логопедом и коррекционной работе с детьми 5–6 лет, имеющими тяжелые нарушения речи / Р.А. Кирьянова. – СПб.: Дрофа, 2004. – 120 с.
4. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Л.В. Лопатина. – СПб.: Союз, 2007. – 130 с.
5. Лопатина Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): Учебное пособие / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Союз, 2011. – 110 с.
6. Лопухина И.С. Логопедия – речь, ритм, движение: Пособие для логопедов и родителей / И.С. Лопухина. – СПб.: Дельта, 2007. – 85 с.
7. Поваляева М.А. Справочник логопеда / М.А. Поваляева. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 91 с.