

УДК: 376.36:616.89-008.434.3

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ОБСЛЕДОВАНИЮ РЕЧИ И МОТОРНЫХ ФУНКЦИЙ
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
С МИНИМАЛЬНЫМИ ДИЗАРТРИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ЛЕГКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОДА**

Сапронова О.В.

У статті представлені клінічні і педагогічні аспекти проблеми, на основі яких складені рекомендації для вчителя-логопеда з обстеження мови і моторних функцій у дітей старшого дошкільного віку з дизартричними розладами і легкою патологією опорно-рухового апарату. Авторська бальна система оцінки виконання рухів дітьми дозволяє проаналізувати співвідношення між мовленнєвими і моторними порушеннями в цілому, будучи основою для індивідуалізації корекційних програм.

В статье представлены клинические и педагогические аспекты проблемы, на основе которых составлены рекомендации для учителя-логопеда по обследованию речи и моторных функций у детей старшего дошкольного возраста с дизартрическими расстройствами и легкой патологией опорно-двигательного аппарата. Авторская балльная система оценки выполнения движений детьми позволяет проанализировать соотношение между речевыми и моторными нарушениями в целом, являясь основой для индивидуализации коррекционных программ.

The article presents the clinical and educational aspects, which are composed on the basis of recommendations for speech therapy teacher survey of speech and motor functions in children with preschool age dizarticheski disorders and mild disorders of the musculoskeletal system. Author's point system evaluation of the implementation of motions allows children to analyze the relationship between speech and motor disorders, as a basis for individualization of correctional programs.

Ключові слова: мінімальні дизартричні розлади, легка патологія опорно-рухового апарату, обстеження, молення, моторні функції, вчитель-логопед.

Ключевые слова: минимальные дизартрические расстройства, легкая патология опорно-двигательного аппарата, обследование, речь, моторные функции, учитель-логопед

Keywords: minimum dizarticheskie disorder, mild abnormality of the musculoskeletal system, examination, speech, motor functions, speech therapist

Група дітей з відносно більш легкими формами патології ОДА (сколіоз, косолапість, кривошея, плоско-вальгусні стопи і др.) менше вивчена з точки зору психолого-педагогічних особливостей, шкільної адаптації і проблем мовного розвитку. В цілому для цих дітей характерна загальна моторна недостатність, яка виражається в неуклюжості, відсутності координації рухів, поганою переключуваності моторних реакцій, дистоніях, утомлюваності.

Праксис у цій категорії дітей формується викривлено, його розвиток ускладнюється через наявність неврологічної симптоматики різної ступеня тяжкості як в загальній, дрібній, так і в артикуляційній моториці. Характерно уповільнене формування просторово-часових представлень, оптико-просторового гнозису, конструктивні апраксії. Мовна патологія дітей з проблемами ОДА базується на речедвигальній недостатності, проблемах орального праксису і артикуляційній моториці, тому для цієї групи характерні різні дизартричні розлади

(нерозборлива мова, порушення мовного дихання, зміна тону мимічних м'язів і органів артикуляційного апарату, порушення орального праксису, стійкі порушення звукопродукування). Мовна патологія пов'язана з наявністю неврологічної симптоматики ЦНС. Психомоторний розвиток і сенсорні функції нижче вікової норми, відзначається низький рівень уваги, пам'яті, знижено речеслухове і ритмічне сприйняття. [9]

Враховуючи складність діагностики МДР, слід звернути увагу на взаємозв'язок між станом мови і моторної сфери дитини. Дослідження артикуляторної моторики показує, що у багатьох дітей з МДР є порушення функцій м'язів, іннервованих нижньою гілкою тригемного, лицьовим, під'язичним і язиковим нервами. Це проявляється в обмеженні об'єму рухів, точності виконання руху, швидкості виконання руху (уповільненості, вялості), труднощі утримання артикуляційної пози, м'язовій нервозності (тремор, тонус, синкінези).

Іноді проявляються порушення легкості виконання руху, плавності, переключуваності, виникнення персеверацій і перестановок, можливість одночасного виконання рухів. Таким чином, у даній категорії дітей проявляються порушення як статичні, так і динамічні артикуляторні

движений. Среди движений, отражающих состояние статической координации, наиболее сложными для выполнения являются произвольные движения языка, динамической координации – воспроизведение одновременных движений.

При обследовании детей с дизартрией особое внимание обращается на состояние артикуляционной моторики в покое, при мимических и общих движениях, прежде всего артикуляционных. При этом отмечаются не только основные характеристики самих движений (объем, темп, плавность переключения, истощаемость и т.п.), но и их точность и соразмерность, состояние мышечного тонуса в речевой мускулатуре, наличие насильственных движений и оральных синкинезий.[5]

Г.А. Волкова отмечает, что «обследование состояния психомоторики лиц с речевыми нарушениями является частью комплексного обследования лиц с речевой патологией различными специалистами: логопедом, невропатологом, психиатром, психологом, отоларингологом и др. Обследование проводится на основе соблюдения комплексности, возрастного, индивидуального подхода, учета личностных особенностей, состояния двигательной сферы испытуемого, типа речевого нарушения. В обследовании используются наглядные, словесные и практические методы, с помощью которых исследуются различные области сенсорной, двигательной систем, некоторые психические процессы». [3]

Для детей с патологией ОДА и минимальными дизартрическими расстройствами является актуальным наиболее полное обследование возможностей общей и тонкой моторики, пространственных ориентировок, темпо-ритмических координаций в движениях и речи, возможностей голосообразования и дыхания.

Целью проведения комплексного обследования состояния моторных функций и речевого развития детей старшего дошкольного возраста с дизартрией и патологией органов опорно-двигательного аппарата является выявление уровня развития речи и движений обследуемой группы детей, а также закономерностей между патологией развития речи и патологией развития движений.[6]

Комплексная диагностика состояния моторных функций и речевого развития обследуемой группы детей позволяет решить следующие задачи:

- наиболее полно и объективно оценить уровень развития речи и движений;
- соотнести состояние развития речи и моторных функций с уровнем тяжести и особенностями патологии органов опорно-двигательного аппарата;
- проанализировать связь и закономерности между патологией развития речи и патологией развития движений.

При обследовании детей с патологией ОДА представляет интерес методика профессора Г.В. Бабиной[1], предложенная ею как рекомендации к педагогической практике студентов коррекционных специальностей, которая включает в себя все традиционные части обследования речи и движения, аналогичные и перекликающиеся с используемыми в обследованиях Г.А. Волковой[3], Н.Ю. Григоренко[4], Г.В. Чиркиной[8], А.В. Семенович[7]. Эти методики опираются на достижения научной мысли нейропсихологов и клиницистов по связи речи и всей моторной сферы (Н.А. Бернштейн, А.Р. Лурии, Н.И. Озерецкого, П.К. Анохина и др.).[4]

Опираясь на рекомендации указанных авторов, в ДОУ №2032 комбинированного вида для детей с нарушением ОДА и речи разработано комплексное обследование речи и моторных функций данного контингента детей. При использовании данной методики особенности обследуемого контингента детей максимально учтены, что позволяет сделать объективный вывод о степени сформированности всех сторон речи в количественном и качественном отношении. Методика позволяет осуществить индивидуальный подход к каждому ребенку, спланировать направления коррекционной работы, выявить динамику развития коррекционного процесса.

Основными направлениями обследования состояния моторных функций являются движения и серии движений (кинетика и кинестетика), произвольное управление движениями, статическая и динамическая координация движений, пространственная организация движений, темп выполнения движений. Обследование проводится в мимической, артикуляционной, общей и тонкой моторных сферах. Данная методика использует классические методы А.Р. Лурии, Н.И. Озерецкого, Л.И. Беляковой, И. Кумалья, В.П. Дудьева. [4]

Основными направлениями обследования развития речи является состояние фонематических процессов, просодики, фонетической и лексико-грамматической сторон речи, а также общая речевая компетенция.

Таким образом, комплексное изучение речи и моторных функций контингента детей с дизартрическими расстройствами речи и легкой патологией ОДА, включает восемь разделов диагностики речи (звукопроизношение, фонематические процессы, слоговая структура, лексика и состояние словаря, грамматический строй, просодия, связная речь, общая речевая компетенция импрессивной и экспрессивной сторон речи) и семь разделов диагностики моторных функций (общая, мелкая, мимическая, артикуляционная моторные сферы, темпоритмическая организация движений, произвольное управление движениями, моторная организация ведущей руки и состояние межполушарных взаимодействий).

Обследование состояния общей, мелкой, артикуляционной и мимической моторики проводится по следующим параметрам: двигательная ловкость, точность выполнения движений, объем движений, двигательная память, переключаемость и дифференциация движений, ритмичность движений, координация движений, приём и понимание инструкции логопеда. Выведение общего среднего балла вычисляется путем процентного соотношения успешного и неуспешного выполнения проб.

Оценка проведенной пробы проводится по пятибалльной системе:

0 – движение недоступно, не выполняется; непонимание инструкции;

1 – движение выполняется с трудом, неверно, после нескольких показов и дополнительных пояснений, затруднено, с большой двигательной неловкостью, инструкция понимается и принимается с трудом, последовательность не запоминает;

2 – движение выполняется не в полном объеме, неритмично, некоординированно, затруднена переключаемость, плохо запоминает последовательность; инструкцию понимает;

3 – движение выполняется сразу, в полном объеме, но с незначительной двигательной неловкостью, некоординированностью, недостаточно ритмично; задание понимает сразу;

4 – движение выполняется в полном объеме, ритмично, координированно в норме.

При обследовании артикуляционного аппарата обращают внимание на общее выражение лица ребенка: осмысленное, выразительное, с живой и активной мимикой или безучастное, анемичное. Отмечают уровень выполнения задания: по словесной инструкции или по показу, явления истощаемости, паретичности, напряженности, наличие произвольных движений, насильственных движений, саливация. При обследовании важно отметить, производится требуемое движение по словесной инструкции или по показу. Если ребенку недоступен уровень восприятия движений по показу, отмечается произвольный уровень движений (в игре, во время еды, в быту, в мимических проявлениях, во время произнесения звуков). Выясняется, все ли движения доступны ребенку, и, если доступны, с какой точностью и в каком темпе они производятся. Отмечается также объем движений, их сила. Существенное значение имеют упражнения на серию движений, на переключение движений губ, языка. Отмечаются трудности переключения, застревания на одном движении. Также выясняется возможность удержания определенной позы.[6]

В содержание обследования моторной сферы включается:

-обследование состояния общей моторики (движения и серии движений; движения и серии движений с использованием предметов-атрибутов (ленты, мячи, обручи и др.); произвольное управление движениями; статическая координация; динамическая координация; пространственная координация движений (по инструкции и образцу); темп выполнения движений;

-исследование произвольной моторики пальцев рук (задания выполняются отдельно каждой рукой и обеими, уточняется ведущая рука; статическая координация движений; динамическая координация движений;

-обследование мимической моторики на объем и качество движений (мышцы лба; мышцы глаз; мышцы век; возможность изображения эмоциональных состояний; символический праксис лицевой мускулатуры;

- обследование моторики артикуляционного аппарата (исследование двигательной функции губ; исследование двигательной функции челюсти; исследование двигательных функций языка (в статике и динамике); исследование двигательных функций мягкого неба.

Обследование ритмического чувства определяет возможность повторения ритмического рисунка по инструкции, по образцу, по графической схеме – с акцентуацией, без акцентуации.

Параметрами обследования состояния ритмического чувства являются: понимание инструкции, способность повторить ритмический рисунок по образцу; точность слуховых и ритмических координаций; темповая точность воспроизведения ритмического рисунка (замедления, ускорения, удержания темпа точно по образцу); точность воспроизведения элементов ритмического рисунка; соблюдение ритмической паузации внутри рисунка (чувство сильной доли, соблюдение ритмических акцентуаций). Выведение общего среднего балла вычисляется путем процентного соотношения успешного и неуспешного выполнения проб.

Оценка проведенной пробы проводится по пятибалльной системе:

0 – задание недоступно, ребёнок инструкцию не понимает;

1 – при воспроизведении ритмического рисунка прослушиваются значительные координационные и темпо-ритмические отклонения, нет чувства сильной доли, дисритмия, исполнение с множественными и регулярными ошибками с нарушением темпа, аритмично;

2 – при воспроизведении ритмического рисунка прослушиваются незначительные координации, которые могут быть исправлены в ходе повторения и обучения, но ошибки устойчивы и регулярны;

3 – в целом чувство ритма развито, есть ощущение сильной доли, ритмический рисунок воспроизводится с незначительными и нерегулярными ошибками;

4 – ритмический рисунок воспроизводится точно и без ошибок.

При обследовании детей с патологией ОДА в данную методику необходимо включить диагностику речевого дыхания, координации фонационных процессов и просодики (с учетом особенностей речи детей с двигательной патологией и различными дизартрическими симптомами), более полный и расширенный вариант исследования ритмоинтонационной стороны речи. Диагностировать различные стороны просодии с целью более тщательного выявления возможных дизартрических компонентов, обследования моторных функций и ритмического чувства.

Исследование ритмо-интонационной стороны речи включает обследование физических характеристик голоса и голосообразующей функции (дыхание, сила голоса, высота, изменение голосовых характеристик в динамике, управление темпом звучания, воспроизведения ритма звучания, координация речи и движения); обследование восприятия и воспроизведения интонационных структур и неречевых ритмов; обследование умения составлять графическую схему текста; обследование возможностей передачи ритмо-интонационных рисунков слов и фраз.[1]

Перед началом обследования речи ребенка необходимо: изучить медицинскую документацию; уточнить сведения о раннем речевом развитии, а также выяснить, замечает ли ребенок свой речевой дефект, как к нему относятся, обращались ли родители раньше к логопеду и каков результат; собрать сведения о семье, речевой среде; проанализировать данные психолого-педагогического обследования.

При обследовании речи основное внимание уделяется определению сформированности следующих речевых умений: понимание смысловой стороны слов; состояние фонематических процессов; овладение словарем (точность словоупотребления, использование разных частей речи); состояние слоговой структуры слов; уровень развития активной речи; овладение грамматическим строем речи (построение предложений разных типов, согласование слов в роде, числе, падеже, понимание смысловых оттенков слова в зависимости от суффикса); овладение звуковой стороной речи (знакомство со звуковой структурой слова, правильное звукопроизношение, развитие дикции, темпа речи, силы голоса); состояние артикуляционного аппарата. [8]

Результаты всех видов речевого и моторного обследования фиксируются в протоколе для каждого ребенка отдельно, затем подсчитываются общие результаты обследования. По результатам обработки протокольных данных проводится статистический анализ, выводятся речевые профили каждого ребенка и общий речевой профиль группы. В конце обучающего периода выявляется динамика развития речи и моторики, которая прозрачно видна из протоколов диагностического исследования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бабина Г.В. «Методические рекомендации к педагогической практике студентов». – М.: МГПИ, 1993.
2. Белякова Л.И., Кумалья И.И. «Сравнительный анализ состояния двигательных и речедвигательных функций у заикающихся дошкольников». – Дефектология, 1985, №1.
3. Волкова Г.А. «Логопедическая ритмика». – М.: «Просвещение», 1985.
4. Григоренко Н.Ю., Цыбульский С.А. «Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с незначительными аномалиями органов артикуляции». – М.: Книголюб, 2003.
5. Лопатина Л.В. «Особенности моторных функций у дошкольников со стертой дизартрией»// Нарушения речи. Методы изучения и коррекции. – СПб.: 1993.
6. Поваляева М.А. «Комплексная педагогическая диагностика и коррекция речевых нарушений при дизартрии у детей старшего дошкольного возраста». – Р.-Д.: 1996.
7. Семенович А.В. «Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте». – М.: Академия, 2002.
8. Чиркина Г.В. «Методы обследования речи детей». – М.: Аркти, 2005.
9. Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. «Психология детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата». – М.: 2004.

УДК: 616.89-008.434

НАРУШЕНИЕ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Сержантова Н.И.

Автор статті описує методи профілактики і корекції порушень писемного мовлення у молодших школярів.

Автор статьи описывает методы профилактики и коррекции нарушений письменной речи у младших школьников.

Author describes the methods of prevention and correction of written language disorders of children in primary school.

Ключові слова: порушення писемного мовлення, профілактика, корекція, молодші школярі.

Ключевые слова: нарушения письменной речи, профилактика, коррекция, младшие школьники.