УДК 376.37

# СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОМОТОРНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ СО СТЁРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

**Обухова Н.В., Бердюгина А.С.**

***Уральский государственный педагогический университет,***

***Институт специального образования, Екатеринбург***

Изучение психомоторной сферы у детей с речевыми нарушениями требует дополнительных тестовых заданий. При использовании тестов у детей со стертой формой дизартрии выявилось отсутствие моторных навыков, что создает трудности в формировании артикуляций и звукопроизношения.

**Ключевые слова**: психомоторные нарушения, речевые нарушения, стертая форма дизартрии.

## Meaningful aspect of the study of the psychomotor sphere in children with erased form dysarthria

Obuhova N.V., Berdygina A.S.

*Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg*

The assessment of the psychomotor sphere in children with speech disorders requires additional tests. Using of additional tests in children with erased form of dysarthria revealed a lack of motor skills, which creates difficulties in the formation of articulations and sounds.

**Keywords**: psychomotor disorders, speech disorders, erased form of dysarthria.

### Введение

Стёртая форма дизартрии – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического, просодического компонентов речевой функциональной системы, возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [1].

В логопедической практике стертая форма дизартрии – одно из самых распространенных нарушений произносительной стороны речи.

Исследование психомоторных и речевых функций у детей со стертой формой дизартрии проводилось на базе НПЦ «Бонум», МБДОУ «Детский сад №8» г. Екатеринбурга. В констатирующем эксперименте принимали участие 37 детей, в возрасте 6-7 лет, с логопедическим заключением: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, обусловленное стертой формой дизартрии.

**Целью** данного эксперимента явилось изучение психомоторных и речевых нарушений у детей подготовительного дошкольного возраста со стёртой формой дизартрии.

Неврологическая симптоматика у детей с дизартрией чаще всего проявляет себя в виде двигательных нарушений. Исследование психомоторных функций включало в себя:

-обследование состояния общей моторики

- дополнительное обследование общей моторики направленное на: исследование центра тяжести, исследование способности выполнять основные движения, исследование амплитуды движения, исследование силы движений рук, исследование длительности движения, исследование способности ускорять и замедлять движение) [2].

Разработанные нами тестовые задания, позволяют более полно изучить общемоторную сферу обследуемых детей и рассмотреть органическое движение, как способность перемещаться во времени и пространстве.

В логопедической практике имеет смысл учитывать данные показатели, ориентированные на возрастную норму детей дошкольного возраста, что позволит раскрыть первопричину, тяжесть и структуру речевого дефекта:

- обследование произвольной моторики пальцев рук;

- обследование моторики органов артикуляционного аппарата [3].

Обследовав все психомоторные функции, у детей выявлены стёртые «мозаичные» нарушения в общей, мелкой и артикуляционной моторике, следовательно, у детей страдает моторная сфера по всем показателям, (традиционно считается, что у детей со стертой формой дизартрии в большей степени поражена артикуляционная моторика). Выявить нарушения общей моторики возможно только при полном и тщательном обследовании [4; 5; 6; 7; 8].

Средние баллы состояния общей моторики в дополнительном обследовании (2,8 балла) ниже средних баллов общей моторики в общем обследовании (3,6 балла). Что доказывает более высокий уровень валидности дополнительной методики по обследованию общей моторики.

Таким образом, предложенные нами, диагностические критерии обследования общей моторики имеют право на существование в сочетании с традиционными, и дают более углубленные представления о состоянии общемоторной сферы.

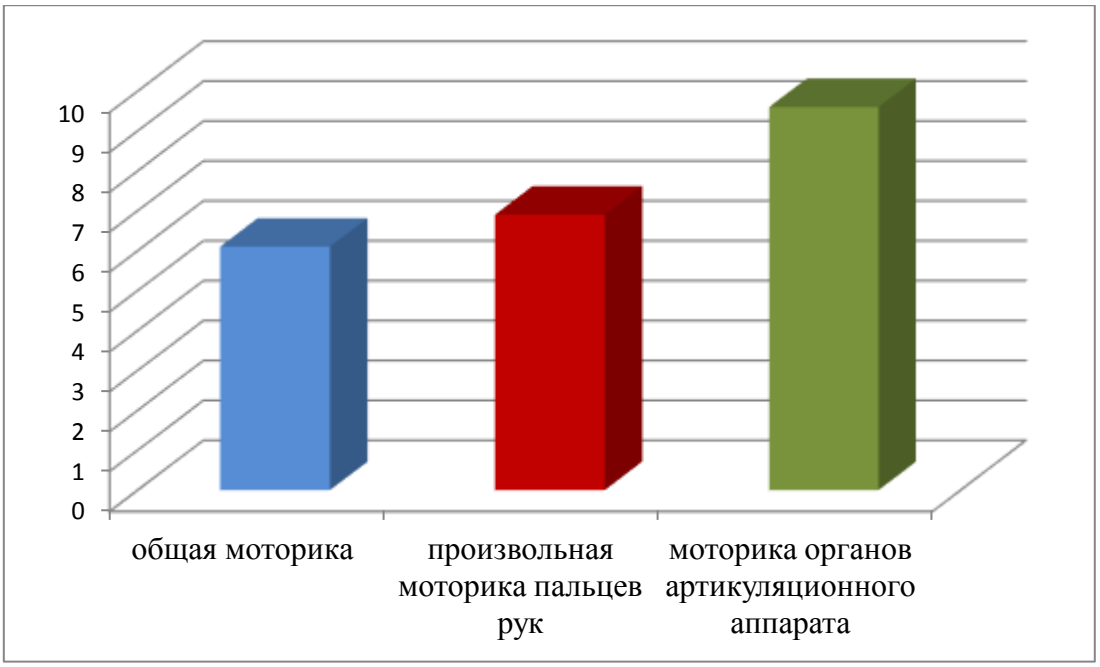



Рис. 1 Сравнение показателей общей моторики, произвольной моторики пальцев рук и моторики органов артикуляционного аппарата у экспериментальной группы

Показатели состояния общей моторики существенно ниже (6,1 баллов), показателей моторики органов артикуляционного аппарата (9,6 баллов). Промежуточное положение между общей моторикой и моторикой органов артикуляционного аппарата занимает произвольная моторика пальцев рук (6,9 баллов.).

Таким образом, у детей со стёртой формой дизартрии развитие моторики органов артикуляционного аппарата осуществляется без наличия базового моторного уровня.

Исследование речевых функций проводилось включало в себя углубленное изучение состояния: звукопроизношения, просодической стороны речи, функций фонематического слуха и звукового анализа слова [3].

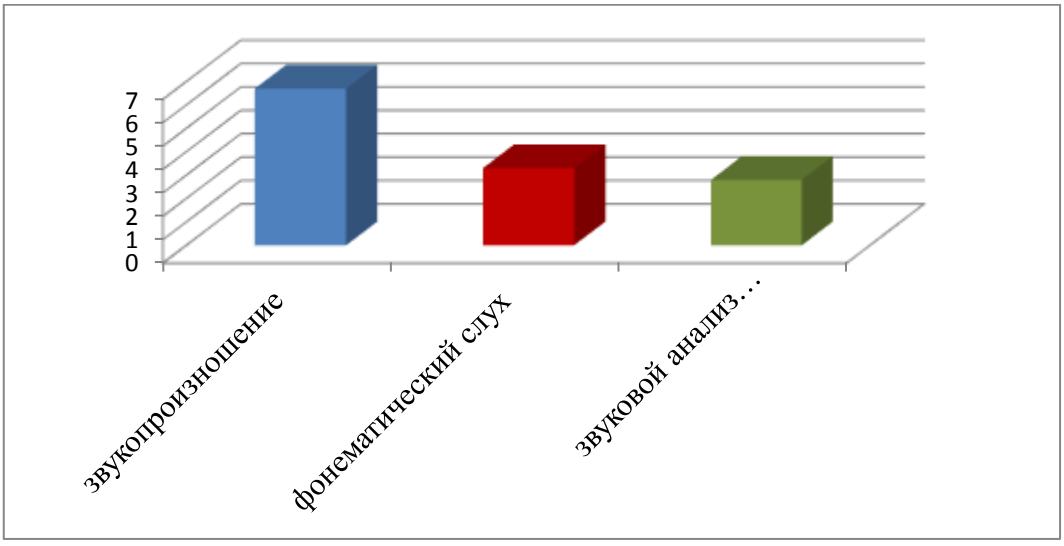



Рис. 2 Сравнение показателей состояния звукопроизношения, фонематического слуха и звукового анализа слова.

Обследование показало, что у всех детей экспериментальной группы есть нарушения звукопроизношения, характер которых различен: мономорфные и полиморфные нарушения, антропофонические и фонологические. Аудиторный анализ нарушений просодической стороны речи не выявил. Показатели состояния фонематических процессов (фонематического слуха – 3,3 балла и звукового анализа слова – 2,8 балла) существенно ниже, чем показатели состояния звукопроизношения (6,7 баллов).

Таким образом, у детей со стёртой формой дизартрии кроме нарушений звукопроизношения имеются более низкие, чем ожидалось, показатели развития фонематических процессов.

По дефектам звукопроизношения (n=10), в нашем исследовании зафиксировано отсутствие детей с полиморфным антропофоническим (ПА) и полиморфным фонологическим (ПФ) дефектами звукопроизношения.

Выявлены дети:

- с мономорфным антропофоническим дефектом звукопроизношения (МА) – нарушена одна группа звуков (искажение, отсутствие) – n=1;

- с мономорфным фонологическим дефектом звукопроизношения (МФ) – нарушена одна группа звуков (замена, смешение) – n=1;

- с мономорфным антропофоническим и фонологическим дефектом звукопроизношения (МАФ) – нарушена одна группа звуков (искажение, отсутствие, замена и смешение) – n=4;

- с полиморфным антропофоническим и фонологическим (ПАФ) дефектами звукопроизношения – нарушено две и более групп звуков (искажение, отсутствие, замена и смешение) – n=4.

У детей с полиморфным антропофоническим и фонологическим (ПАФ) дефектом звукопроизношения выраженная степень нарушения по всем показателям (общая моторика, произвольная моторика пальцев рук, артикуляционная моторика). Остальные выделенные нами группы дефектов звукопроизношения не имеют существенных отличий по всем показателям.

На основе полученных результатов констатирующего эксперимента, нами была подобрана и систематизирована коррекционная работа, а так же проведен обучающий эксперимент [9].

Обучающий эксперимент длился 5 недель, за этот период было проведено по 10 индивидуальных занятий с каждым ребенком (2 раза в неделю), по 10 подгрупповых занятий (2 раза в неделю с каждой группой), 5 фронтальных занятий.

В обучающем эксперименте участвовало 10 детей в возрасте 6-7 лет с фонетико – фонематическим недоразвитием речи, обусловленным стертой формой дизартрии, они были нами поделены на 2 подгруппы (по степени тяжести речевого дефекта, на основе анализа констатирующего эксперимента): контрольную и экспериментальную.

В контрольную подгруппу вошли дети (5 человек): - с мономорфным антропофоническим – МА; - с мономорфным фонологическим – МФ; - с мономорфным антропофоническим и фонологическим - МАФ дефектами звукопроизношения.

В контрольной группе с детьми проводилась коррекционная работа по традиционным технологиям.

В экспериментальную подгруппу вошли дети (5 человек): - с полиморфным антропофоническим и фонологическим - ПАФ дефектом звукопроизношения и один ребенок с мономорфным антропофоническим и фонологическим - МАФ дефектом звукопроизношения, у которого в большей степени страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика.

В экспериментальной группе с детьми проводилась коррекционная работа с использованием метода кинезиологии, но длительность занятий при этом не увеличивалась.

Такое деление на группы позволило более тщательно спланировать содержание коррекционной работы, учитывая индивидуальные особенности детей.

В обеих группах проводилась коррекционная работа, включающая следующие разделы: общая, пальцевая, артикуляционная моторика, звукопроизношение и фонематические процессы. Дополнительно в экспериментальной группе использовались двигательные упражнения, предметные и игровые действия с применением метода кинезиологии в общей и мелкой моторике.

После обучающего эксперимента был проведён контрольный эксперимент (повторное обследование психомоторных и речевых функций).

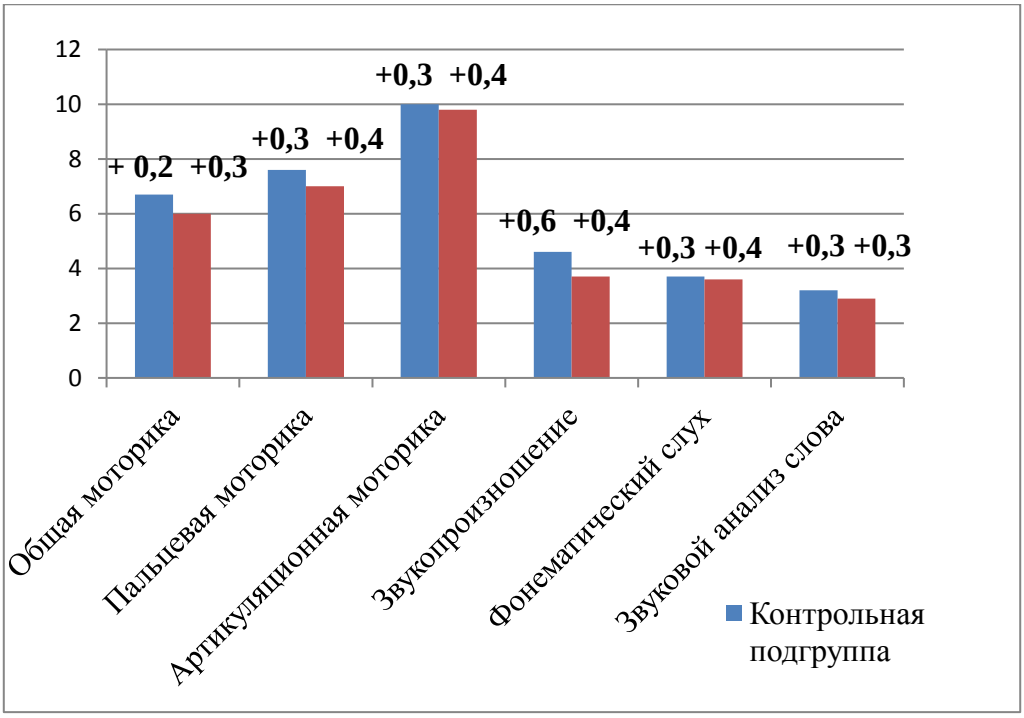



Рис. 3 Сопоставление результатов коррекционной работы в контрольной и экспериментальной подгруппе.

Результаты контрольного эксперимента показали, что динамика обучения после проведенной коррекционной работы с использованием метода кинезиологии в экспериментальной подгруппе выше, по сравнению с контрольной подгруппой по следующим показателям: общая моторика, пальцевая моторика, артикуляционная моторика, состояние фонематического слуха. Показатель состояния звукопроизношения приближается к показателю контрольной подгруппы. Показатели звукового анализа слова стали равны в обеих подгруппах. Что доказывает эффективность применения метода кинезиологии в коррекции речевых нарушений у детей со стертой формой дизартрии. Данный метод позволяет комплексно воздействовать на моторную сферу ребенка, при этом сроки длительности коррекционного воздействия уменьшаются.

Таким образом, продолжив коррекционное воздействие с применением метода кинезиологии, можно достичь значительных успехов в коррекции речевых нарушений у детей со стертой формой дизартрии.

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2007., 331 с.

2. Бердюгина А. С., Маршалкин А. П., Обухова Н. В. Актуальные проблемы начального, дошкольного и специального образования в условиях модернизации. / А. С. Бердюгина, А. П. Маршалкин, Н. В. Обухова // Роль изучения психомоторной сферы в диагностике речевых

нарушений: сб. ст. : в 1 ч. / гл. ред. Т. Ю. Макашина, О. Б. Широких. Коломна: ГСГУ. 2015. – Ч. 1. – С.263-267.

3. Трубникова Н. М. Практическая логопедия: Учебно - методическое пособие / УрГПУ. Екатеринбург. 2002.

4. Обухова Н.В. Формирование психомоторной сферы у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба как педагогическое условие предупреждения недоразвития речи. Екатеринбург, УрГПУ. 2015. 154 с.

5. Верясова Т.В. Исследование моторного праксиса у дошкольников с нарушениями речи. Екатеринбург. 2000. 36 с.

6. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Спб.: Союз. 2000. 192 с.

7. Кольцова М.М. Ребенок учится говорить. М.: Сов. Россия. 1973. 160 с.

8. Филатова И.А. Развитие пространственных представлений у дошкольников с нарушениями речи. М.: Национальный книжный центр. 2013. 48 с.

9. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. Логопедические технологии. Севастополь. 2008. 224 с.

---

Обухова Нина Владимировна – кандидат педагогических наук, педагог-логопед высшей категории, клинико-диагностической поликлиники №1 ГУБЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» ул.Бардина, 9 а, тел.(343) 2707770, e-mail: bonum@bonum.info, УрГПУ ИСО кафедра "Логопедии и клиники дизонтогенеза", 620017, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 26, тел: (343)235-76-25;fpkiso@mail.ru