

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ПРИ СТЕРТІЙ ДИЗАРТРІЇ

Дідкова Л.М.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П. Драгоманова

*У статті висвітлюються етапи корекційної роботи при стертій дизартрії.
В статті освітлені етапи корекційної роботи при стертій дизартрії.
In the article a describes the speech therapist's work of minimal symptoms of dysarthria.*

Ключові слова: стерта дизартрія, артикуляція, порушення звуковимови.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляция, нарушение звукопроизношения.

Key words: minimal symptoms of dysarthria, articulation, pronunciation disorders.

Стерта дизартрія – мовленнєва патологія, що проявляється в розладах фонетичного і просодичного компонентів мовленнєвої і функціональної системи і виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку (Л.В.Лопатіна).

Питаннями корекції дизартрій займалися багато спеціалістів: І.Б.Кареліна, І.І.Панченко, Л.В.Мелехова, О.М.Мастюкова, О.Ф.Архіпова, О.В.Правдіна, О.А.Токарєва, Л.В.Лопатіна, Н.В.Серебрякова, К.А. Семенова, Г.В.Чіркїна та ін.

Науковці, які займалися проблемою дизартрії, визначили шляхи клініко-педагогічної реабілітації, рекомендували комплексний підхід щодо корекційних заходів.

Цей комплексний підхід щодо усунення дизартрії включає в себе три блоки.

Перший блок – медичний, який визначає невролог. Призначаються медикаментозні засоби, ЛФК, фізіотерапія, масаж та ін..

Другий блок – психолого-педагогічний. Основний напрямок - це розвиток сенсорних функцій. Формуючи слуховий гнозис, розвиваючи слухове сприймання, тим самим готуємо базу для формування фонематичного слуху. Розвиваючи зоровий гнозис, зорове сприймання, тим самим попереджуємо графічні помилки на письмі. Крім цього, психолого-педагогічний блок включає вправи на розвиток і корекцію просторових уявлень, графічних навичок, конструктивного праксису, мислення, пам'яті (Н.В.Симонова, І.Ю.Левченко, Л.А.Данілова).

Третій блок – логопедична робота, що проводиться в основному в індивідуальному плані.

Автори відмічають необхідність проведення специфічної цілеспрямованої роботи з розвитку загальної моторики, артикуляційної моторики, дрібної моторики пальців рук, а також проведення пальцевої гімнастики, дихальних та голосових вправ.

Корекційно-логопедична робота при стертій дизартрії проводиться в декілька етапів.

Саме на початкових етапах передбачається робота з організації м'язового тону артикуляційного апарату. Саме з цією метою логопед проводить диференційований логопедичний масаж.

Проводяться вправи щодо організації моторики артикуляційного апарату, вправи на закріплення дихання. Пропонуються спеціальні вправи для покращення просодичної сторони мовлення. Розвиток дрібної моторики рук є обов'язковим елементом логопедичної роботи.

Послідовність постановки звуків залежить від підготовленості артикуляційної бази. Особливу увагу приділяється підбору лексичного матеріалу для автоматизації і диференціації звуків.

Отже, логопедичну роботу з усунення стертої дизартрії рекомендується проводити в декілька етапів.

Перший етап логопедичної роботи – підготовчий.

Метою цього етапу є підготовка артикуляційного апарату до формування артикуляційних укладів. Він включає шість напрямів:

- Нормалізація м'язового тону мимічної і артикуляційної мускулатури. З цією метою проводиться диференційований логопедичний масаж.

- Нормалізація моторики артикуляційного апарату. З цією метою логопед проводить диференційовані прийоми артикуляційної гімнастики. Активна артикуляційна гімнастика поступово ускладнюється. Додаються функціональні навантаження. Дана артикуляційна гімнастика спрямована на закріплення кінестезій та на покращення якості артикуляційних рухів. Метою вправ є об'єднання окремих рухів в серію послідовно організованих, з переключенням. Але перш за все йде робота на покращення якості артикуляційних рухів: точності, об'єму, сили, амплітуди та ін..

В ряді випадків при стертій дизартрії зустрічаються диспраксічні порушення. Кінестетична диспраксія виражається в хаотичному пошуку потрібного артикуляційного укладу. Кінестетична диспраксія проявляється в труднощах переключення з одного артикуляційного укладу на інший.

З метою усунення диспраксії існує система вправ, яка впливає на відпрацювання артикуляційних укладів (дорсального, какумінального, альвеолярного, піднебінного). Кожна із цих позицій визначає відповідно артикуляцію свистячих, шиплячих, сонорних звуків. Оволодівши рядом артикуляційних рухів, потрібно переходити до серії послідовних рухів, виконуючих чітко, з опорою на зоровий, слуховий, кінестетичний контроль.

Така послідовність рухів спрямована на формування чітких кінестезій і тим самим сприяє зменшенню диспраксічних порушень, що мають місце при деяких варіантах дизартрії.

- Нормалізація мовленнєвого видиху, вироблення плавного, протяжного видиху. З цією метою логопед проводить короткотривалі вправи з вироблення більш тривалого, плавного видиху. Потім закріплюють ортофонічні вправи, поєднуючи артикуляційні, голосові і дихальні вправи.

Питанням виховання мовленнєвого видиху приділяли увагу Ю.Ф.Рау, О.В.Правдіна, М.Ф.Фомічева, М.Є.Хватцев та ін..

При організації корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією необхідно враховувати наступні характерні для них порушення мовленнєвого дихання:

- підвищений струмінь повітря на фазі вдиху;
- скорочення продовження мовленнєвого видиху;
- нерівномірність видиху протягом фрази;
- судомність вдиху і видиху;
- спастичність дихальної мускулатури в процесі дихання і пов'язану з цим судомність вдиху та видиху;
- розлади координації між артикуляцією, диханням і фонацією. [1.с.108]

Завданням цього розділу логопедичної роботи є систематизація різних прийомів дихальної гімнастики, спрямованої на збільшення продовжуваності та сили позамовленнєвого видиху, а потім і видиху в процесі фонації звуків, вимови слів і фраз.

Нормалізація мовленнєвого дихання може проводитись як на фронтальних, підгрупових, так і на індивідуальних логопедичних заняттях.

Мета дихальних вправ – навчити дітей швидко, безшумно виробляти вдих і плавно використовувати повітря на видосі.

- Нормалізація голосу. З цією метою проводяться голосові вправи, які спрямовані на виклик більш сильного голосу та на модуляції голосу за силою і висотою.

- Нормалізація просодики. В працях Л.В.Лопатіної, Є.Ю.Румянцевої, Н.В.Серебрякової визначена послідовність в роботі над формуванням просодики при дизартрії.

- Нормалізація дрібної моторики рук. З цією метою логопедом проводиться пальцева гімнастика, спрямована на вироблення тонких диференційованих рухів у пальцях обох рук. Із праць М.А.Кольцової, Н.А.Берштейна відомий взаємозв'язок ручної і артикуляційної моторики. Послідовна стимуляція дрібної моторики рук не тільки сприяє покращенню артикуляційної бази, але і забезпечує підготовленість руки дитини до оволодіння графомоторними навичками. [2.с. 76.]

Всі вправи першого етапу поступово ускладнюються.

Другим етапом корекційно-логопедичної роботи щодо усунення дизартрії є вироблення нових вимовних умінь та навичок. Напрями другого етапу проводяться на тлі продовжуваних вправ, перерахованих в першому етапі вправ, що продовжуються виконуватись, але більш складних.

Напрямами другого етапу є:

- Відпрацювання основних артикуляційних укладів (дорсального, какумінального, альвеолярного, піднебінного). Кожна з цих позицій визначає відповідно артикуляцію свистячих, шиплячих, сонорних звуків. Потім потрібно переходити до серії послідовних рухів, виконувачи чітко, з опорою на зоровий, слуховий та кінестетичний контроль. В результаті у дитини готується артикуляційна база для уточнення порушень свистячих звуків. За аналогією формують какумінальну позицію: логопед використовує інший набір вправ – “Парканчик” – “Вікно” – “Міст” – “Лопата” – “Смачне варення” – “Фокус” – “Теплий вітер”. Послідовність виконання перерахованих вправ забезпечує базу для всіх шиплячих звуків. Для формування альвеолярної позиції логопед пропонує інший набір вправ і т.д..

- Наступним напрямом другого етапу є визначення послідовної роботи з корекції звуковимови. При дизартрії у дітей в залежності від наявності патологічної симптоматики в артикуляційній області, від ступені її виразності індивідуально визначають послідовність роботи над звуками.

- Одним із напрямів другого етапу є розвиток фонематичного слуху (здатність дитини виділяти і розрізняти фонему рідної мови). Дана здатність формується при нормальному онтогенезі з шестимісячного віку і до одного року семи місяців.

- Наступним напрямком корекційної роботи є постановка конкретного звуку. Ця робота проводиться так, як і при інших порушеннях мовлення, тобто логопед використовує класичні прийоми постановки звуків.

- Самим складним напрямом роботи на другому етапі є закріплення викликаного звуку; тобто автоматизація. В працях Л.В.Мелехової, Р.І.Мартинової, О.В.Правдіної та інших рекомендувалось приділяти особливу увагу автоматизації звуків в різній складності лексичного матеріалу. Весь лексичний матеріал, запропонований для автоматизації звуку, повинен бути семантично доступний дитині. В лексичному матеріалі повинні бути виключені звуки, які у дитини ще не закріплені. Автоматизація звука проходить спочатку з опорою на зразок, тобто за наслідуванням логопеда, а потім з опорою тільки на наочність (картинки, схеми, символи і т. ін.).

- Одним із значущих напрямів другого етапу є диференціація поставленого звуку у вимові з опозиційними фонемами (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на рівні складів, слів).

Третій етап логопедичної роботи присвячується виробленню комунікативних умінь та навичок.

- Одним із найбільш складних напрямів роботи є формування у дитини навичок самоконтролю. В даному напрямку логопедичної роботи логопед повинен виступити в ролі психолога і в індивідуальному порядку визначити шляхи

відпрацювання у дитини навички самоконтролю. Для вироблення комунікативних навичок необхідна активна позиція дитини, її мотивація до покращення мовлення.

- Більш традиційним напрямом на цьому етапі є введення звуку в мовлення (розповіді, перекази, складання речень, заучування віршів і т.ін.).

- Специфічним напрямом даного етапу є включення в лексичний матеріал просодичних засобів: модуляції голосу за висотою і силою, зміни темпу мовлення і тембру голосу, різної інтонації, визначення логічного наголосу та ін.. Тренування правильних мовленнєвих навичок в різних мовленнєвих ситуаціях. [1.с 80]

Четвертий етап корекційно-логопедичної роботи – усунення або попередження вторинних порушень при дизартрії. Це означає, що слід забезпечити ранню діагностику дизартрії, а також організувати ранню корекційну роботу. На теперішній час визначені діагностичні критерії даного дефекту в ранньому віці (Е.Ф.Архіпова, О.М.Мастюкова, О.Г.Приходько та ін.). Відпрацьовані технології корекційної роботи з дітьми групи ризику по дизартрії в різні вікові періоди. Однак профілактична робота проводиться з дітьми, що мають тяжку органічну патологію, в умовах стаціонару. Більшість дітей групи ризику по дизартрії (легкої степені), що прослідковується в анамнезі у перший рік життя діагностовано невролога "перинатальна енцефалопатія" (ПЕП), не мають можливості отримувати корекційну пропедевтичну допомогу, так як цим дітям не показано стаціонарне лікування. До кінця першого року життя діагноз "ПЕП" невролог знімає. І тільки під час досконалого обстеження логопед виявляє симптоми мінімальних дизартричних розладів (МДР). Ці симптоми тягнуть за собою вторинні порушення в формуванні мовних засобів (лексики, граматики).

Як наслідок недостатньої профілактики вторинних порушень є велика кількість дітей із дизартрією, ускладненою або загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), або фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН). [1.с81.]

П'ятий етап логопедичної роботи – це підготовка до навчання в школі.

Основними напрямками є:

- профілактика дисграфічних помилок;
- формування графомоторних навичок;
- розвиток зв'язного мовлення ;
- психологічна готовність до навчання;
- розвиток пізнавальної діяльності. [1. С 17]

Таким чином, найбільш стійкими, провідними у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони.

В основі корекційно-логопедичної роботи щодо усунення фонетичних порушень мовлення у дітей зі стертою дизартрією лежать наступні теоретичні положення:

1. Сучасні наукові уявлення про структуру і симптоматику мовленнєвого дефекту при стертії дизартрії. Найбільш стійкими, провідними в структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони мовлення, що має специфічний механізм, який відрізняється від механізмів дислалії. Порушення звуковимови, обумовлені органічною недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого апарату, негативно впливають на формування фонематичної і лексико-граматичної сторін мовлення (Л.В.Лопатіна, А.Ф.Чернопольська, Є.Н.Вінарська, Е.Ф.Соботович та ін.).

2. Рівнева організація побудови рухів (Н.А.Бернштейн).

Рівнева організація побудови рухів дозволяє розкласти складний руховий акт на складові компоненти і виявити їх роль у регуляції рухів.

3. Положення про роль кінестезій в управлінні рухами, взаємодії кінестетичної і кінетичної основ рухів (П.К.Анохін, О.Р.Лурія, Н.І.Жінкін).

Для здійснення рухового акту необхідно наявність двох складових компонентів: його кінестетичної основи, що забезпечує диференційований склад складних рухів, і його кінетичної структури, що лежить в основі утворення плавних рухових навичок (О.Р.Лурія). Постійні зворотні сигнали, що поступають від виконуючого руху, співставляються із запланованою дією і складають зміст зворотної афферентації (П.К.Анохін). Зворотня кінестетична афферентація лежить в основі досвіду для управління рухом мовленнєвих органів (Н.І.Жінкін).

4. Взаємодія між станом мовлення та станом моторної сфери дитини. Систематичні вправи, що тренують рухи пальців рук, поряд зі стимулюючим впливом на розвиток мовлення є вагомим засобом підвищення працездатності кори головного мозку (О.Н.Вінарська, М.М.Кольцова, Л.В.Лопатіна, Л.А.Данілова).

5. Психофізіологічні механізми оволодіння звуковимовою в нормі.

Процес оволодіння правильною звуковимовою здійснюється на основі взаємодії моторних і сенсорних функцій. Для того, щоб оволодіти правильною вимовою, дитина перш за все повинна правильно сприймати звуки мовлення на слух, мати достатньо підготовлений для їх вимови артикуляційний апарат, в результаті роботи якого утворюються одиниці даної мовної системи (В.І.Бельтюков, М.Ю.Хватцев, Р.Є.Левіна, Н.І.Жінкін).

6. Специфічні співвідношення артикуляторних і акустичних характеристик звуків мовлення у дітей з нормою і патологією. Навіть незначне відхилення положення артикуляторних органів призводить до зміни акустичного образу звука (В.І.Бельтюков, Н.І.Жінкін, М.Ю.Хватцев). [1.с.84.]

Логопедичний вплив при цьому спирається на спеціальні принципи:

- Етіопатогенетичний принцип – урахування механізмів порушення, виділення провідних розладів. Порушення звуковимови при стертії дизартрії виникає при ураженні різних структур мозку, необхідних для управління рухових механізмів мовлення.

- Принцип системності. Процес корекції передбачає вплив на всі компоненти мовленнєвої функціональної системи.
- Принцип розвитку (урахування "зони найближчого", за Виготським Л.С.)
Передбачає поступове ускладнення завдань і лексичного матеріалу в процесі логопедичної роботи.
- Принцип опори на закономірності онтогенетичного розвитку передбачає урахування тієї послідовності формування психічних функцій, яка має місце в онтогенезі
- Принцип поетапного формування розумових операцій (П.Я.Гальперин, Д.Б.Ельконін).
- Принцип урахування провідної діяльності віку. Ігрова діяльність є важливим процесом пізнання (Д.Б.Ельконін).
- Принцип диференційованого підходу передбачає урахування етіології, механізмів, симптоматики порушень; вікових та індивідуальних особливостей кожної дитини і знаходить своє відображення в організації індивідуальних, підгрупових та фронтальних занять. [1. с 85]

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей // О.Ф.Архипова. – М: АСТ: Астрель, 2008.- 254 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая форма у детей: учеб. Пособие для студентов вузов // Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319, [1] с.: ил. – (Высшая школа).
3. Лопатина Л.В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии. // Лопатина Л.В. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. - № 14 – с 219-230.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. (Коррекция стертой дизартрии). – СПб., 2001.
5. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалий .Очерки по патологии речи и голоса. // Мелехова Л.В. – М., 1987. – с.87.
6. Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. - № 4.

УДК 376-056.29.016:004

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ ПІДЛІТКІВ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Дітковська Л. А.

кандидат педагогічних наук,
Академія праці і соціальних відносин ФПУ

У статті розкриваються роль і можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі навчання підлітків із дитячим церебральним паралічем.

В статье раскрываются роль и возможности использования информационно-коммуникационных технологий в процессе обучения подростков с детским церебральным параличом.

The article describes the possibility of using information and communication technologies in teaching teenagers with child cerebral palsy.

Ключові слова: інформаційно-комунікаційні технології, підлітки з дитячим церебральним паралічем, використання ІКТ, навчання підлітків із ДЦП.

Ключевые слова: информационно-коммуникационные технологии, подростки с детским церебральным параличом, использование ИКТ, обучение подростков с ДЦП.

Key words: information and communication technologies, teenagers with child cerebral palsy, use of ICT, teaching teenagers with child cerebral palsy.

Для успішної діяльності людини сучасного інформаційного суспільства важливим є уміня опрацювати інформацію за допомогою інформаційних та комп'ютерних технологій і раціонально використовувати інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) для професійних, освітніх, культурно-пізнавальних і розважальних потреб. У Національній доктрині розвитку освіти України, Законі України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки», Державній цільовій програмі впровадження у навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів інформаційно-комунікаційних технологій «Сто відсотків» на період до 2015 р. зазначено, що основними завданнями, які постають перед освітою, є впровадження ІКТ у навчально-виховний процес загальноосвітніх навчальних закладів; створення умов для поетапного переходу до нового рівня освіти на основі зазначених технологій [1, с. 81].

Метою цієї статті є визначення ролі та можливості застосування ІКТ у навчанні підлітків із дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

Використанню інформаційних та комп'ютерних технологій у навчанні підлітків із ДЦП, враховуючи специфіку особливостей їх загального і спеціального розвитку, має передувати їх психолого-педагогічна підготовка до роботи з