

УДК 376-056.264

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА ПРИ СТЕРТІЙ ДИЗАРТРІЇ

Дідкова Л.М.

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

У статті висвітлюються етапи логопедичної роботи при стертій дизартрії.

В статье освещены этапы логопедической работы при стертой дизартрии.

In the article a describes the speech therapist's work of minimal symptoms of disarthria.

Ключові слова: стерта дизартрія, артикуляція, порушення звуковимови.

Ключевые слова: стертая дизартрия, артикуляция, нарушение звукопроизношения.

Key words: minimal symptoms of disarthria, articulation, hronounse disorders.

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

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

Цей комплексний підхід включає в себе три блоки.

Перший блок – медичний, який визначає невролог. Крім медикаментозних засобів, назначаються 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 попереджуєм графічні помилки на письмі. Крім цього, психолого-педагогічний блок включає вправи на розвиток і корекцію просторових уявлень, графічних навичок, конструктивного праксису, мислення, пам'яті.

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

Всі 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.

Логопедична робота при стертій дизартрії проводиться в декілька етапів. На початкових етапах передбачається робота з організації м'язевого тонуру артикуляційного апарату. Саме з цією метою логопед проводить диференційований 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'язевого тонуру мимічної і артикуляційної мускулатури. З цією метою проводиться диференційований 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 цієї 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 логопедичної роботи з дітьми зі стертою дизартрією необхідно враховувати наступні характерні для них порушення мовленнєвого дихання:

- підвищений забір 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, вимові 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, економно використовувати повітря на видосі.

-Нормалізація голосу. З цієї метою проводяться голосові вправи, що 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 цієї метою логопедом проводиться пальчикова гімнастика, спрямована на вироблення тонких диференційованих рухів у пальчиках 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.]

Другим етапом логопедичної роботи при дизартрії є вироблення нових вимовних умінь та навичок. Напрями другого етапу проводяться на тлі продовжуваних вправ, перерахованих в першому етапі, але більш складних.

Напрямами другого етапу є:

-Вироблення 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, 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. Дана здатність формується при нормальному онтогенезі з шестимісячного віку і до одного року семи місяців.

-Самим складним напрямом роботи на другому етапі є постановка звуку; автоматизація. В працях Л.В.Мєлєхової, Р.І.Мартінової, 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 (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 самих 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.

-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.

Четвертий етап 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 діагноз невролога “перинатальна енцефалопатія” (ПЕП), не мають можливості отримувати корекційну пропедевтичну допомогу, так як цим дітям не показане 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.

Напрями:

- 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 дослідження симптоматики і структури мовленнєвого дефекту при стертій дизартрії. Найбільш стійкими, провідними в структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони мовлення. 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.Берштейн).

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 і 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.83.]

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. / Л.В. Лопатина // 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.

36

УДК: 376. 36

ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ЕФЕРЕНТНІЙ МОТОРНІЙ АФАЗІЇ

Зарицька А.В.

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

У статті описано методику логопедичного обстеження мовленнєвої функції та зроблено аналіз мовленнєвої симптоматики при еферентній моторній афазії.

В статті описана методика логопедичного обстеження речової функції і зроблено аналіз речової симптоматики при еферентній моторній афазії.

In the article the method of speech therapy inspection of vocal function is described and the analysis of vocal symptoms is done at an eferent aphasia of Broka.

Ключові слова: інсульт, афазія, логопедичне обстеження, мовленнєвий статус.

Ключевые слова: инсульт, афазия, логопедическое обследование, речової статус.

Key words: stroke, aphasia, speech therapy inspection, vocal status.

Сучасні вітчизняні лікарі-неврологи констатують, що одним із самих важких наслідків інсульту є моторна форма афазії (Здесенко І.В., Кадиків А.С., Калашнікова Л.А., Коленко О.І., Міщенко Т.С., Чернікова Л.А., Шахпаронова Н.В. та інші).

Моторна афазія – це збірний термін, який використовується в медичній термінології для визначення ряду хворобливих станів з різною картиною проявів і з різною локалізацією мозкового ураження, загальним симптомом для яких є повна або часткова втрата активного мовлення, а також