

Польшина Мария Александровна

канд. биол. наук, старший преподаватель
ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный
педагогический университет»
г. Оренбург, Оренбургская область

КОРРЕКЦИЯ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ СРЕДСТВАМИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО МАССАЖА

***Аннотация:** в статье рассматриваются особенности нарушения речи детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией. Описываются причины ее появления у ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Представлено применение и использование на практике логопедического массажа как коррекционная помощь детям со стертой дизартрией с учетом распространенности этого дефекта.*

***Ключевые слова:** стертая дизартрия, логопедический массаж, старшие дошкольники, органическое поражение центральной нервной системы.*

В последнее время специалисты уделяют большое внимание вопросу изучения стертой дизартрии (Е.Н. Винарская, О.Г. Приходько, О.А. Токарева и др.). По мнению многих ученых, стертая дизартрия имеет тенденцию к значительному росту. В многочисленных исследованиях, посвящённых состоянию речи при дизартрии, отмечаются смазанность и нечёткость звукопроизношения, различные фонационные и просодические расстройства, а также нарушение речевого дыхания.

Стертая дизартрия встречается очень часто в логопедической практике. Так, у дошкольников данной категории одним из частых проявлений является назализованность и хриплость голоса, отсутствие его мелодичности, а также малоинтонированная, монотонная и невыразительная речь. Рассказывая стихи или поведствуя о чем-то, дети делают вдох в середине фразы, что превращает их высказывание в речь «на бегу», взхлеб.

При обследовании двигательных механизмов у детей с дизартрией на практике всегда выявляются недостатки в развитии общей, мелкой и речевой моторики, выраженные в различной степени. Так, для движений артикуляционных органов характерна неточность, ограниченность и низкая амплитуда. При их выполнении проявляется гиперсаливация, синкинезии подбородком, цианоз и тремор языка, его отклонение от средней линии в статичном положении вне рта (Е.Ф. Архипова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, О.В. Правдина и др.) [1].

Несмотря на то, что у детей с легкой степенью выраженности дизартрии не наблюдается выраженных параличей и парезов, моторика их отличается общей неловкостью, недостаточной координированностью, они отстают от сверстников в ловкости и точности движений, задерживается развитие готовности руки к письму, поэтому долго не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности (Л.А. Данилова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова и др.).

По определению Л.В. Лопатиной, стертая дизартрия – это речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [1; 2].

Причинами дизартрии являются органические поражения центральной нервной системы в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребенка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых хронических инфекций, кислородной недостаточности, интоксикации, токсикоза беременности.

Среди причин важное значение имеют асфиксия и родовая травма, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы, нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга, наследственные болезни нервной и нервно-мышечной систем, а также несовместимость по резус фактору.

В чистом виде дизартрия встречается редко. Чаще всего дизартрия носит смешанный характер.

Исследования детей в массовых садах показали, что в старших и подготовительных к школе группах от 40 до 60% детей имеют отклонения в речевом развитии. Среди наиболее распространенных нарушений: дислалия, ринофония, фонетико-фонематическое недоразвитие, стертая дизартрия.

В группах для детей с общим недоразвитием речи до 50% детей, а в группах с фонетико-фонематическим недоразвитием – до 35% детей имеют стертую дизартрию. Также дизартрия нередко наблюдается у детей, страдающих ДЦП. По данным Е.М. Мастюковой дизартрия при ДЦП проявляется в 65–85% случаев [3].

В работах Г.Г. Гутцмана, О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой, И.И. Данченко, Р.И. Мартыновой рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается «смытость», «стертость» артикуляции. Авторы отмечают, что стертая дизартрия по своим проявлениям очень похожа на сложную дислалию. В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой, Э.Я. Сизовой, Э.К. Макаровой и Е.Ф. Собонович поднимаются вопросы диагностики, дифференциации обучения и логопедической работы в группах дошкольников со стертой дизартрией. Повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений речи у дошкольников со стертой дизартрией является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии. Успешное обучение и воспитание детей названной категории в дошкольном возрасте является предпосылкой их полноценной подготовки к усвоению школьных навыков и успешной адаптации в школе [1].

По мнению учёных и практиков, для устранения дизартрии даже лёгкой степени выраженности необходимо комплексное воздействие, включающее комплексный подход в коррекционных мероприятиях. При организации логопедической работы с детьми со стертой дизартрией необходимо учитывать ее комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи, работы над связным высказыванием, над просодической стороной речи (Е.Ф. Архипова, О.Г. Приходько и др.).

Комплексный подход к устранению дизартрии включает в себя три блока:

- первый блок – медицинский, который определяет врач-невролог;
- второй блок – психолого-педагогический, основным направлением этого воздействия будет развитие сенсорных функций;
- третий блок – логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане. Стертая форма дизартрии чаще всего диагностируется после пяти лет [2; 3].

Вопрос организации логопедической помощи детям с дизартрией остается весьма актуальным, учитывая распространенность этого дефекта. Опираясь на опыт многих логопедов – практиков можно с уверенностью утверждать, что коррекция дизартрических расстройств будет мало эффективна без применения массажных комплексов.

Массаж артикуляционного аппарата и артикуляционные упражнения не только улучшают двигательную функцию отстающих систем мозга, но и вовлекают в работу близлежащие мозговые системы.

Логопедический массаж имеет своей целью не только укрепление или расслабление артикуляционных мышц, но и стимуляцию проприоцептивных ощущений, что способствует четкости кинестетического восприятия. Речевые кинестезии имеют очень важное значение в формировании как импрессивной, так и экспрессивной речи. В результате массажа усиливается мозговое кровообращение и метаболизм, что улучшает протекание и формирование многих психических процессов (памяти, внимания и т. д.), вызывает общее оздоровление, то есть гармонизирует все процессы, происходящие в целостном организме.

В работе с детьми, имеющими стертую дизартрию, используют массажи рефлексогенных зон (кистей, стоп, волосистой части головы), сегментарно-рефлекторный, линейный, точечный. Логопедический массаж – это метод активного механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата.

Многочисленные исследования показывают, что под воздействием массажа повышается эластичность мышечных волокон, объем, сила и сократительная

функция, работоспособность мышц, поэтому пренебрегать данным методом не следует [5, с. 6]. Массаж – один из методов физического и энергетического воздействия на тело человека – может успокоить, снять боль, помочь победить болезнь и даже способствовать умственному, речевому и физическому развитию детей.

Целью логопедического массажа при устранении дизартрии является устранение патологической симптоматики в периферическом отделе речевого аппарата. Основными задачами логопедического массажа при коррекции произносительной стороны речи при дизартрии является:

- нормализация мышечного тонуса, преодоление гипо-гипертонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре;
- устранение патологической симптоматики такой, как гиперкинезы, синкинезии, девиация и др.;
- стимуляция положительных кинестезий;
- улучшение качеств артикуляционных движений (точность, объём, переключаемость и др.);
- увеличение силы мышечных сокращений;
- активизация тонких дифференцированных движений органов артикуляции, необходимых для коррекции звукопроизношения.

Е.Ф. Архипова предлагает три комплекса дифференцированного логопедического массажа, в каждом из которых предлагаются упражнения, направленные на преодоление патологической симптоматики. I комплекс упражнений логопедического массажа при ригидном синдроме (высокий тонус). II комплекс упражнений логопедического массажа при спастико-атактико-гиперкинетическом синдроме (на фоне высокого тонуса проявляются гиперкинезы, дистония, атаксия). III комплекс упражнений логопедического массажа при паретическом синдроме (низкий тонус) [2, с. 4]. Логопедический массаж представляет собой активный лечебный метод, сущность которого сводится к нанесению дозированных механических раздражений на мышцы артикуляционного аппарата, мимические

мышцы лица, мышцы, обеспечивающие работу голосовых связок и мышцы дыхательного аппарата. Осуществляется при помощи специальных приемов, выполняемых рукой массажиста или с помощью специальных приспособлений (шпатели, постановочные зонды, зонды, предложенные Е.В. Новиковой) [1, с. 4].

Все вышеозначенные группы мышц представляют собой единую мышечную систему, обеспечивающую речепроизводство. В силу этого логопедический массаж обязательно должен включать все вышеперечисленные области, даже в тех случаях, когда отмечается поражение мышц лишь на локальном участке. Применение логопедического массажа позволяет значительно сократить время коррекционной работы, особенно над формированием произносительной стороны речи. Благодаря использованию логопедического массажа, который приводит к постепенной нормализации мышечного тонуса, формирование нормативного произнесения звуков может происходить в ряде случаев спонтанно.

Благодаря использованию этого метода механического воздействия, который приводит к постепенной нормализации мышечного тонуса, формирование нормативного произнесения звуков может происходить в ряде случаев спонтанно. В том случае, если обучаемый имеет выраженную неврологическую симптоматику (которая и присутствует при дизартрии), только использование логопедического массажа, особенно на начальных стадиях коррекционной работы, может обеспечить положительный эффект. Таким образом, логопедический массаж оказывает общее положительное воздействие на организм в целом, вызывая благоприятные изменения в нервной и мышечной системах, играющих основную роль в речедвигательном процессе [3, с. 12].

Список литературы

1. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М.: АСТ; Астрель, 2010. – 254 с.
2. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие / Под ред. Е.А. Логиновой. – СПб.: Союз, 2005. – 192 с.

3. Польшина М.А. Актуальные проблемы современной логопедии / М.А. Польшина, Н.М. Сулова. – Концепт. – 2015. – №08 (август).

4. Приходько О.Г. Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста – М.: Каро, 2008. – 138 с.

5. Ермилова Е.Я. Логопедический массаж при коррекции стертой дизартрии у дошкольников [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://moluch.ru/conf/ped/archive/105/5855/> (дата обращения: 17.04.2017).