(cc) BY

Терета Дарья Сергеевна
студентка
Ларина Елена Анатольевна
канд. пед. наук, доцент
Педагогический институт ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»
г. Хабаровск, Хабаровский край

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВОСПИТАТЕЛЯ С РЕБЁНКОМ СО СТЁРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

Аннотация*: в статье рассматриваются особенности выстраивания взаимоотношений между воспитателями групп логопедической направленности и детьми со стёртой дизартрией, совместная работа воспитателя и логопеда в коррекции ребёнка с дизартрическими расстройствами.*

Ключевые слова*: логопедическая направленность, стёртая дизартрия, дизартрическое расстройство.*

По последним данным Министерства здравоохранения РФ только 15% из 100 детей рождаются здоровыми. По статистике от 40 до 60% детей в старших и подготовительных к школе группах имеют проблемы в речевом развитии. Среди наиболее распространенных нарушений являются: дислаия, ринофония и 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 [5]. В России с каждым годом наблюдается тенденция роста количества детей дошкольного возраста с речевыми нарушениями, обусловленными органической патологией центральной и периферической нервной систем. Статистика указывает нам на то, что данная проблема является актуальной на данный момент и требует её углублённого изучения, поиска оптимальных способов решения проблемы коррекции детей в условиях дошкольных образовательных

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

организаций как со стороны логопедов, так и воспитателей групп коррекционной направленности.

Дизартрия – это тяжёлое нарушение речи: нарушение просодической стороны речи и звукопроизношения, обусловленное нарушением иннервации черепно-мозговых нервов речевого аппарата.

Стёртая дизартрия – речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [2, с. 192].

В связи с динамикой роста детей, требующих логопедическое воздействие, в дошкольных образовательных организациях образуются группы для детей определённой категории, чаще всего для детей, страдающих дизартрическими расстройствами, в частности для детей со стёртой дизартрией, имеющих одновременно общее недоразвитие речи.

Для помощи детям со стёртой дизартрией в условиях группы логопедической направленности неотъемлемой частью коррекции является правильно выстроенные взаимоотношения между логопедом и воспитателем и между воспитателем и ребёнком. Воспитатель должен владеть всей необходимой информацией о содержании программы коррекции речи детей, личностных и возрастных особенностях детей дошкольного возраста, а также особенностях формирования речи данной категории детей. Кроме того, воспитатель обязан не только понимать особенности произношения, лексики и грамматики речи ребенка, но и учитывать индивидуальные речевые возможности детей как в образовательной, так и вне образовательной деятельности [1, с. 512–514].

При обследовании логопеда у детей со стертой дизартрией выявляются следующие симптомы:

1. Детей со стертой дизартрией имеют ограниченный объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках. Они могут отставать в темпе, ритме движений, а также при переключаемости движений.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

2. Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания, что обязательно должно учитываться воспитателем группы. Дети не могут застегивать пуговицы, зашнуровывать обувь, завязывать шарф.

3. На занятиях по рисованию плохо держат карандаши и кисточки, руки бывают напряжены. Дети затрудняются или просто не могут без посторонней помощи выполнять движение по подражанию, например, «замок» – сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «колечки» поочередно соединить с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец, и другие упражнения пальцевой гимнастики. На занятиях по оригами испытывают огромные затруднения и не могут выполнять самые простые движения, т.к. требуются и пространственная ориентировка, и тонкие дифференцированные движения рук.

4. У детей со стёртой дизартрией выявляются нижеописанные патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Паретичность мышц органов артикуляции: лицо у данной категории детей чаще всего гипомимично, мышцы лица при пальпации вялые; невозможность удержания позы закрытого рта, так как нижняя челюсть из-за слабости жевательной мускулатуры не фиксируется в приподнятом состоянии; губы вялые, уголки опущены; язык при паретической симптоматике тонкий, находится на дне ротовой полости, вялый, кончик языка малоактивный. При функциональных нагрузках мышечная слабость как правило увеличивается.

Или, наоборот, спастичность мышц органов артикуляции проявляется в том, что лицо детей амимичное, мышцы лица при пальпации твёрдые, напряжённые; губы ребёнка находятся в полуулыбке и во время речи не принимают участия в артикуляции звуков; язык как правило толстый, без выраженного кончика и малоподвижный.

Гиперкинезы при стёртой дизартрии проявляются чаще всего в виде тремора языка и голосовых складок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках. К примеру, при инструкции удержать широкий язык на нижней губе, язык не может длительно сохранять состояние покоя и начинается

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

тремор, а в нередких случаях начинает появляется лёгкий цианоз. В этом случае ребёнок не удерживает язык вне полости рта.

Из-за того, что апраксия при стёртой дизартрии присутствует на всех уровнях моторной организации, в артикуляционном аппарате она проявляется в невозможности выполнения определённых движений или переключения одного движения на другое. Так можно наблюдать кинетическую апраксию. В то время как у других детей отмечается кинестетическая апраксия, когда ребёнок производит хаотичные движения, тем самым «нащупывая» необходимую ему артикуляционную позу.

Так же всегда при дизартрических расстройствах будет наблюдаться девиация языка, которая проявляется в виде отклонения языка от средней линии; по инструкции логопеда следить глазами за предметом, который он показывает, высунутый язык на нижней губе ребёнка начинает движение в сторону этого предмета. Девиация языка также сочетается с асимметрией губ при улыбке и со сглаженностью одной или двух носогубных складок [3, с. 68–81].

В процессе коррекционной работы, воспитатель и логопед взаимодействуют с целью комплексного устранения дефекта речи ребенка.

Воспитатель совместно с логопедом разрабатывают занятия по развитию речи, познанию окружающего мира, подготовке к обучению грамоте, а также формированию элементарных графических навыков. Взаимодействие воспитателя с логопедом так же подразумевает обмен данными, отслеживание динамики достижений воспитанников. Все необходимые данные отслеживаются в специальном журнале.

Таким образом, воспитатель логопедической группы, за исключением образовательных задач, осуществляет еще и коррекционные. Суть коррекционных задач заключается в устранении дефектов в интеллектуальной, сенсорной, аффективно-волевой сферах, предопределенных спецификой недостатков речи. В то же время воспитатель концентрирует свое внимание не только на коррекции дефектов развития ребенка, но и на последующее развитие и совершенствование работы сохранных анализаторов. Тем самым создаёт основу для благоприятного

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

развития компенсаторных способностей ребенка, что в результате сказывается на эффективном овладении речью.

Компенсация речевого недоразвития ребенка, его социальная адаптация, а также подготовка к дальнейшему обучению грамоте в школе обуславливают необходимость освоения видами деятельности, предусмотренными программами массовых детских учреждений под руководством воспитателя. Большое внимание воспитатель должен уделять развитию зрительного, слухового и тактильного восприятий, мотиваций и доступных форм словесно-логической и наглядно-образного мышления.

Весомым аспектом работы в группе логопедической направленности является, развитие познавательных процессов и познавательной активности у ребенка. В данном случае необходимо принять во внимание специфические задержки формирования познавательных процессов в целом, которые формируются у ребенка из-за речевого недоразвития, ограничения контактов с окружающими, неверных способов воспитания в семье и ряда других причин.

Обоснованное правильными педагогическими приемами, взаимодействие воспитателя с логопедом, объединяет их усилия в интересах коррекции дефектов речи у детей, основывается на создании эмоционально-положительной, доброжелательной и комфортной для ребенка обстановки в группе. Такая атмосфера в детском коллективе, усиливает веру ребенка в собственные способности, дает возможность смягчать негативные переживания собственной речевой неполноценности и формирует заинтересованность с к занятиям.

Для этого воспитателю необходимо знать возрастную периодизацию и психологию, индивидуальные психофизические отличительные черты детей дошкольного возраста, знать особенности развития детей со стёртой дизартрией. Воспитателю важно обладать, способностью разбираться в разных видах негативных проявлений поведения у детей и своевременно отмечать признаки повышенной утомляемости, пассивности, вялости истощаемости для предотвращения появления гиперкинезов у ребёнка. Правильно организованное воспитателем психолого-педагогическое воздействие, как правило, предотвращает появление

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

стойких отклонений в поведении ребёнка, формируя в группе логопедической направленности, доброжелательные, коллективные, социально приемлемые отношения.

Работа воспитателя по развитию речи во многих случаях является своеобразной подготовкой к логопедическим занятиям – она подготавливает ребенка к усвоению учебного материала на предстоящих логопедических занятиях, одновременно формируя при этом необходимую когнитивную и мотивационную основу для развития речевых знаний и умений. В других случаях, воспитатель концентрирует свое внимание на закреплении результатов, достигнутых детьми на логопедических занятиях.

Задачей воспитателя логопедической группы также является ежедневное наблюдение за состоянием речи ребенка на каждом этапе коррекции и контроль за правильным произнесением поставленных или корригированных логопедом звуков, приобретённых грамматических и лексических норм. Педагогу не следует заострять внимание ребенка на появлении вероятностных ошибок или запинок в речи, повторений первых слогов слова, а то и слова в целом. Знание индивидуальных особенностей детей с дизартрией, не однотипно реагирующих на свой дефект, на затруднения в общении, на изменения в ситуации коммуникации – все это является необходимой частью обязанностей воспитателя коррекционной группы.

Большое значение имеет и сама по себе правильная речь, употребляемая самим воспитателем в повседневном общении с детьми. В данных случае речь педагога является образцом для детей с дизартрией, а именно чёткость, интонированность, выразительность, внятность. Воспитателю необходимо исключить из своей речи сложные слова и конструкции, обороты, вводные слова, и другие приемы, усложняющие понимание речи ребёнком с дизартрическими расстройствами.

Особенностью деятельности воспитателя в логопедической группе с детьми, имеющими стёртую дизартрию, является организация и проведение занятий по заданию логопеда. Подгрупповые или индивидуальные занятия с

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

детьми воспитатель проводит во второй половине дня, после дневного сна. Логопедические часы проводятся с подгруппами, количество детей в которых не превышает 5–7 детей. Для занятий рекомендуются такие виды упражнений, как:

– автоматизация поставленных логопедом звуков на уровне слогов, слов и предложений;

– повторение автоматизированной речи (стихотворений, рассказов);

– задания на развитие памяти внимания логического мышления, фонематического слуха, навыков звукового анализа и синтеза;

– активизация связной речи по средствам беседы с ребенком на знакомые бытовые и лексические темы.

В ходе коррекционной работы стёртой дизартрии воспитатель уделяет большое внимание на развитие тонкой моторики руки. Во вне образовательного периода времени, воспитатель может предложить детям собирать мозаику, складывать пазлы, составлять фигуры из счетных палочек, собирать рассыпанные мелкие предметы, тренироваться в развязывании и завязывании шнурков и лент. Так же можно организовать работу в тетрадях по развитию элементарных навыков письма детей со стёртой дизартрией.

Не менее важная роль в коррекционной работе воспитателя уделяется организации подвижных игр для детей данной категории по причине того, что такие дети зачастую соматически ослаблены, физически невыносливы, быстро пресыщаются одной и той же деятельностью. При выстраивании работы по организации игровой деятельности, воспитатель должен иметь четкое представление о индивидуальных физических возможностях каждого ребенка и подбирать подвижные игры дифференцированно. Этот вид работы может реализовываться не только во время занятий по физкультуре или музыкальных занятий, но и во время физминутки, на прогулке, на утренниках и в других повседневных ситуациях.

Подвижные игры нужно сочетать и с другими видами деятельности ребенка. Параллельно с подвижными играми можно развивать речь детей, так как подвижные игры в основном как правило включают в себя поговорки, присказки, четверостишия, они могут начинаться со считалки на выбор ведущего. Подобные

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

виды игры способствуют развитию чувства ритма, координированности и гармоничности движений, а также оказывают благоприятное влияние на психическое состояние детей.

Учебная деятельность воспитателя в области сюжетно-ролевой игры является неотъемлемой частью педагогической деятельности в группе логопедической направленности. В ходе сюжетно-ролевых игр воспитатель активизирует и обогащает словарь, развивает связную речь, обучает стандартным схемам взаимодействия в знакомых для ребенка социально-бытовых условиях. Сюжетно-ролевые игры способствуют развитию коммуникативно-речевых навыков, активизируют коммуникабельность ребенка, воспитывают социальные навыки и умения [4, с. 155–166]

В связи с этим стоит отметить воспитателя, как одного из важных звеньев коррекционной работы с детьми, страдающими дизартрическими расстройствами. На протяжении всей коррекционной работы воспитатель дополняет работу логопеда, следовательно, коррекционная работа становится более полной и насыщенной.

Список литературы

1. Лавская Н.С. Актуальные вопросы изучения и коррекции стертой дизартрии у детей / Н.С. Лавская // Молодой ученый. – 2014. – №17. – С. 512–514.

2. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: учебное пособие / Л.В. Лопатина. – СПб., 2007. – 192 с.

3. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста/ О.Г. Приходько // Специальное образование. – 2010. – №2. – С. 68–81.

4. Чиркина Г.В. Проблема обучения детей с нарушениями речи в контексте их особых образовательных потребностей / Г.В. Чиркина // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2012. – №2. – С. 155–166.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

5. Министерство здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.rosminzdrav.ru

6. Роль воспитателя в коррекции дизартрии у детей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://infourok.ru/rol-vospitatelya-v-korrekcii-dizartrii-u-detey-3621081.html (дата обращения: 25.12.2019).

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)