

## ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТОРНОЙ СФЕРЫ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИИ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧЕСКОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

УДК 376

*М.М. Муллахметова, Е.А. Ярош*

*Уральский государственный педагогический университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

В статье раскрывается организация логопедической работы по устранению нарушений речи у детей с клиническим диагнозом «легкая степень псевдобульбарной дизартрии», а также предлагаются материалы констатирующего эксперимента. Актуальность проблемы исследования обусловлена тем, что количество детей с речевыми нарушениями увеличивается с каждым годом, в результате чего необходимо повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений речи с помощью нетрадиционных методов развития моторной сферы.

**Ключевые слова:** логопедическая работа, дизартрия, моторная сфера, нарушение речи, звукопроизношение.

## ORGANIZATION OF LOGOPEDIC WORK ON THE FORMATION OF MOTOR SPHERE IN THE SYSTEM OF CORRECTION OF PHONETIC-PHONEMATICAL DISABILITIES IN CHILDREN WITH THE EASY PEDILOBULAR DIZARTRY

*M.M. Mullahmetova, E.A. Yarosh*

*Ural State Pedagogical University, Yekaterinburg, Russian Federation*

The article reveals the organization of speech therapy work to eliminate speech disorders in children with a clinical diagnosis of mild pseudobulbar dysarthria, as well as offers a recital of the experiment. The urgency of the research problem is due to the fact that the number of children with speech disorders increases every year, as a result of which it is necessary to increase the effectiveness of corrective speech therapy work to eliminate speech disorders using non-traditional methods of motor development.

**Keywords:** speech therapy, dysarthria, motor sphere, speech disorder, sound pronunciation.

В настоящее время состав учащихся в образовательных учреждениях претерпел значительные изменения. С каждым годом увеличивается число детей с отклонениями как в психомоторном, так и речевом развитии. Самой распространенной речевой патологией среди учащихся общеобразовательных школ является псевдобульбарная дизартрия с фонетико-фонематическим недоразвитием речи, которая возникает в результате органического поражения центральной нервной системы. Большое внимание данной проблематике уделяли многие специалисты, в частности Л.В. Лопатина [4], Г.В. Чиркина [6] и др. Исследователи отмечают, что у данной категории детей появляются трудности, которые негативно отражаются на овладении чтением и счетом, задерживается развитие готовности руки к письму, не проявляется интерес к рисованию и другим видам ручной деятельности, что в целом приводит к общей неуспеваемости ребенка в общеобразовательной школе, а также стойким нарушениям звукопроизношения и фонематических процессов.

### **Цель исследования**

Определение основных направлений организации логопедической работы, направленных

на развитие моторной сферы в системе коррекции фонетико-фонематического недоразвития у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии.

В соответствии с целью были определены объект исследования — уровень сформированности моторной сферы у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии — и предмет — содержание логопедической работы по формированию моторной сферы у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии посредством использования нетрадиционных видов работы.

В соответствии с поставленной целью были выделены следующие задачи: изучить и проанализировать научно-методическую литературу по данной проблеме; организовать и провести констатирующий эксперимент; спланировать содержание коррекционной работы с использованием нетрадиционных видов развития моторной сферы.

Методологической и теоретической базой исследования явились труды В.М. Бехтерева и М.М. Кольцовой о взаимосвязи состояния речи и моторной сферы [3], Н.А. Бернштейна об уровне организации движений [1]. Они подчеркивают, что речевая функция является одной из самых важных психических функций человека, которая

позволяет развиваться, учиться и мыслить. В своих работах М.М. Кольцова подчеркивает важность развития мелкой моторики рук для развития речи ребенка и большое значение для общего и психического его развития. Именно мелкие мышцы рук обеспечивают работу мысли и функцию речи [3].

Логопедическое исследование в рамках проведения констатирующего эксперимента было организовано на базе МАОУ СОШ № 50 г. Екатеринбург с группой учащихся из 10 человек в возрасте 7–8 лет с фонетико-фонематическим недоразвитием и легкой степенью псевдобульбарной дизартрии с использованием методических рекомендаций под редакцией Н.М. Трубниковой [5]. В результате комплексное всестороннее обследование особенностей развития речевых, психических функций и двигательной сферы позволяет дать объективную оценку имеющихся недостатков речевого развития и моторной сферы, наметить оптимальные пути их коррекции.

На первом этапе исследования был проведен констатирующий эксперимент, в ходе которого был установлен начальный уровень сформированности моторной сферы у данной категории детей. Полученные результаты обследования оценивались количественно и качественно. Для каждого направления исследования предусматривались параметры балльной оценки успешности выполнения предложенных проб. Экспериментальная работа включала в себя:

Первый этап — сбор и анализ анамнестических данных. На основе изучения данных анамнеза можно выделить, что натальный период обследованных детей протекал с отклонениями, наблюдалась асфиксия беременности, замечены различия в сроках вынашивания плода, кольпит, токсикоз и гестоз. В младшем возрасте все обследованные дети (100%) перенесли тяжелые острые инфекционные заболевания — ОРВИ и ОРЗ, половина из которых (50%) имеют ЛОР-заболевания. В речевом анамнезе сроки появления гуления и лепета соответствуют нормальному развитию, что соответствует 60% (6 человек); у 40% (4 человека) эти показатели находятся на нижней границе нормы (4–5 месяцев) или выходят за ее пределы — 12 месяцев. У 90% обследуемых детей появление первых слов и фразы запаздывает по сравнению с нормой. Так, у трех человек отмечается позднее появление слов в 14–19 месяцев, а у 30% (3 человека) сроки появления первой фразы составляют от 3–3,6 года. Таким образом, изучая общий и речевой анамнез учащихся, можно сделать вывод о наличии патологии пренатального, натального и постнатального периодов.

Второй этап констатирующего эксперимента — исследование моторных функций

— включал в себя обследование статической и динамической организации движений в общей моторике, по результатам которого можно отметить, что всем участникам были доступны предложенные задания. Во время выполнения наблюдался сниженный объем выполняемых движений. Сложными для выполнения оказались пробы на удержание равновесия и ритмическое чувство. 70% обследуемых детей (7 человек) показали средний уровень выполнения заданий, что составляет 3,6–4,4 балла. У 60% детей были выявлены нарушения мышечного тонуса: из них у 50% выявлена спастическая форма, у 10% — паретичность. 40% детей (4 человека) имеют синкинезии, гиперкинезы, замедлено время включения в движение. Нарушение в пространственной ориентации наблюдались у 40% детей. 50% учащихся имеют нарушения темпо-ритмической организации общей моторики. Таким образом, уровень развития общей моторики находится в нижних границах нормы. Статическая организация общей моторики у 50% детей (5 человек) нарушена больше, чем динамическая организация. Два учащихся имеют равный уровень развития статики и динамики в общей моторике. У 30% учащихся статическая организация развита лучше, чем динамическая.

При обследовании статической и динамической организаций движений в мелкой моторике пальцев рук было выявлено, что при выполнении заданий у учащихся отмечалась неполнота объема движений. Только 40% детей (4 человека) показали средний уровень выполнения заданий. 60% учащихся имеют трудности при переключении с одной позы на другую. В результате обследования у 70% детей были выявлены нарушения мышечного тонуса мелкой моторики: у 40% — спастическая форма, у 30% — паретичность. Таким образом, у 60% в большей мере наблюдается сохранность статической организации мелкой моторики пальцев рук, а динамическая организация развита лучше у 20% обследуемых детей. При сравнении полученных результатов исследования общей и мелкой моторики, можно сказать, что в большей степени страдает мелкая моторика, то есть чем сильнее выражены нарушения в организации общей моторики, тем более серьезные отклонения в развитии имеет его мелкая моторика.

При обследовании статической и динамической организации движений в артикуляционной моторике у всех детей наблюдалась слабость и неполнота артикуляционных поз, а также гиперсаливация различной степени; при данных пробах были выявлены нарушения мышечного тонуса. 60% испытуемых детей (6 человек) имеют сниженный объем движений. В статических и динамических организациях движений более

сохранны позы, связанные с челюстью и губами. У всех были выявлены нарушения мышечного тонуса: у 70% наблюдалась спастическая форма, у 30% — паретичность. У 40% обследуемых детей при выполнении проб замечены замедленная скорость переключения, синкинезии (4 человека) и гиперкинезы (3 человека). Наибольшую трудность вызвали позы, направленные на исследование подвижности языка. При выполнении задания на динамическую организацию движений (многократное повторение звукового и слогового рядов) учащиеся показали низкий результат, что связано с индивидуальными особенностями их речевого недоразвития. При выполнении статических упражнений на язык у 100% детей отмечалось изменение мышечного тонуса. Таким образом, у обследованных детей статическая организация движений органов артикуляционной моторики развита лучше, чем динамическая. При выполнении предложенных заданий 80% детей показали средний уровень развития артикуляционной моторики. Все дети, принимавшие участие в исследовании, имеют нарушение мышечного тонуса различной степени тяжести, что проявляется на всех уровнях моторной организации. У 70% преобладает спастическая форма псевдобульбарного паралича, которая наблюдалось в постоянном повышении тонуса в мускулатуре языка, губ, а также в лицевой и шейной мускулатуре. У 20% детей преобладает паретическая форма псевдобульбарного паралича, а 10% имеют спастико-паретический синдром.

В результате обследования общей моторики у всех детей, принимавших участие в эксперименте, наблюдалось нечеткое выполнение предложенных поз, снижение объема движений и их смазанность. Сложности в пространственной ориентации выявились у 40% испытуемых, определенную трудность вызывали задания на дифференцируемые движения пальцами, ошибки носили индивидуальный характер. У 40% детей (4 человека) возникали сложности одновременно выполнения движений двумя руками, а также обнаружено появление синкинезий и гиперкинезов (4 человека). Снижение объема и плавности выполнения движений челюстью и языком у всех детей сопровождалось гиперсаливацией различной степени. 20% детей, принимавших участие в исследовании (2 человека), находятся на этапе автоматизации звуков. У 20% детей наблюдается мономорфное нарушение звукопроизношения. 60% испытуемых имеют полиморфное нарушение звукопроизношения, из них у 20% нарушены три и более групп звуков. Таким образом, у 80% исследуемых детей наблюдаются дефекты звукопроизношения, из них 20% находятся на этапе

автоматизации. Звуки Л — Л' сохранены у 70% детей, группы свистящих, шипящих и звуки Р — Р' сохранены у 50% детей. Среди дефектов звукопроизношения преобладают антропофонические дефекты, фонологические дефекты, преобладает смешение звуков по акустическим или артикуляционным признакам.

При сравнении средних значений исследования мелкой, общей и артикуляционной моторики можно сделать следующий вывод: мелкая моторика страдает в большей степени по сравнению с общей и артикуляционной. Прослеживается и зависимость: чем сильнее нарушена общая моторика, тем более тяжелые отклонения наблюдаются в организации мелкой моторики и качестве звукопроизношения. По общим показателям лучшие результаты выявлены у трех человек, принимавшие участие в исследовании. На среднем уровне находятся 5 человек, а самые низкие результаты выявлены у двоих учащихся. После обобщения полученных данных была проанализирована возможная зависимость уровня развития моторной сферы и звукопроизношения. Все учащиеся, принимавшие участие в исследовании, были разделены на две группы:

1. Уровень развития моторной организации находится на одном уровне с состоянием звукопроизношения, что составляет 40% (4 человека).

2. Показатели оценки состояния звукопроизношения значительно ниже, чем уровень развития моторной организации, — 60% (6 человек).

Таким образом, результаты проведенного констатирующего эксперимента показали и позволили выделить нарушения речевых и неречевых функций в системе коррекции фонетико-фонематического недоразвития у детей с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии и соотнести их со спецификой звукопроизношения, определив прямую взаимосвязь между ними, что позволило выявить основные направления дальнейшей коррекционной работы по их исправлению и совершенствованию.

Анализ современной логопедической теории и практики показал, что специалисты уделяют большое внимание использованию нетрадиционных методик развития моторной сферы. Среди таких можно выделить: различные пальчиковые игры и упражнения, работу с сыпучими материалами, пластилином и бумагой, рисование художественными материалами и шитье. Эти методики направлены прежде всего на коррекцию мелкой моторики пальцев рук, гибкости и точности в выполнении заданий, а также на совершенствование координации движений и пространственной ориентировки.

Под влиянием интенсивной коррекционной работы активно развиваются высшие психические функции, а также активизируется межполушарное и межанализаторное взаимодействие. Одной из нетрадиционных методик по развитию мелкой моторики пальцев рук является складывание фигур из бумаги по технике оригами, что способствует концентрации внимания ребенка, активизируется творческое мышление; улучшается память и глазомер, а также двигательная активность пальцев рук. Т.В. Верясова рекомендует сочетать пальчиковую гимнастику с самомассажем кистей и пальцев, используя для этого «сухой бассейн», что способствует: нормализации мышечного тонуса; формированию произвольных, координированных движений пальцев рук, что в свою очередь оказывает активное влияние на развитие речи ребенка [2].

При работе со школьниками логопеды используют элементы театрального искусства, что

учит их ориентироваться в пространстве, развивать внимание, память и воображение, пополняется словарный запас. Элементы театрализованной деятельности могут интегрированно включаться в логопедические занятия и использоваться в самостоятельной деятельности учащихся.

Таким образом, логопедическая работа имеет комплексный характер, учитывается специфика нарушений, а также возрастные, индивидуальные и психологические особенности ребенка. Важную роль в коррекционной работе играет эмоциональный настрой, желание активно взаимодействовать в работе, поэтому тренировочные упражнения должны быть эмоциональными, динамическими и разнообразными. Логопед в данной ситуации должен помочь детям преодолеть проблемы с развитием речевой и моторной функций, что позволит им полноценно расти и развиваться, а также положительно скажется на их физическом и эмоциональном состоянии.

### Литература

1. Бернштейн, Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности / Н. А. Бернштейн. — М., 1966. — 349 с.
2. Верясова, Т. В. Коррекционно-развивающая система формирования моторного праксиса в структуре преодоления общего недоразвития речи у детей с дизартрией: дис. ... канд. пед. наук / Верясова Татьяна Викторовна. — Екатеринбург, 1999. — 235 с.
3. Кольцова, М. М. Движение и развитие моторной речи / М. М. Кольцова. — М.: Педагогика, 1973. — 172 с.
4. Лопатина, Л. В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами / Л. В. Лопатина // Дефектология. — 2003. — Вып. 5. — С. 52—56.
5. Трубникова, Н. М. Логопедические технологии обследования речи: учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург, 2005. — 51с.
6. Чиркина, Г. В. Воспитание правильной речи у детей с дизартрией / Г. В. Чиркина // Дошкольное воспитание. — 1980. — Вып. 8. — С 13—21.

### Сведения об авторах:

Муллахметова М.М. — магистрант 2 года обучения заоч. отд. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России; Ярош Е.А. — доцент ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Адрес для переписки: mpsd@uspu.me

## СВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ

УДК 159.9.072.423

**Е.С. Набойченко, К.А. Кухлевская**

*Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Статья посвящена исследованию связи эмоционального интеллекта и жизнестойкости как факторов развитого адаптационного потенциала личности у учеников 11 класса МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 2» г. Качканара. Полученные в ходе исследования данные показали, что у испытуемых высокий уровень эмоционального интеллекта преобладает над средним уровнем, а жизнестойкость соответствует средним нормальным показателям. В ходе исследования также была выявлена связь между шкалами