

УДК 376.3

И. И. Кадырова,институт психологии и образования,
Казанский федеральный университет

Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Р. Ш. Серодеева

Биоэнергопластика как средство коррекции речевых нарушений у дошкольников с дизартрией

Аннотация. Обоснована актуальность проблем нарушений речи и дана характеристика биоэнергопластики как метода коррекции. Приведены результаты констатирующего эксперимента, выявленные в результате работы в дошкольном учреждении.

Ключевые слова: дизартрия, биоэнергопластика, прогнатия, заикание, умственная отсталость.

Согласно данным мировой статистики, число случаев речевых нарушений среди детей постоянно растет. В связи с этим перед образовательными учреждениями стоит задача обеспечить всеобъемлющее развитие детей, коррекцию отклонений в их развитии и грамотную подготовку к школьной жизни.

Известно, что использование в работе разнообразных нетрадиционных методов и приемов поддерживает у ребенка познавательную активность, предотвращает утомление и в целом повышает эффективность логопедической работы [3]. Дизартрия является самой распространенной речевой патологией (по статистике 5 детей из 7 рождаются с поражением центральной нервной системы) [4]. У таких детей нарушена членораздельная речь, речь невнятная, страдает артикуляционный аппарат.

В настоящее время специалисты в области логопедии активно исследуют новые подходы к помощи детям с нарушениями в речи. При работе с детьми логопеды часто сталкиваются с проблемами нечеткой дикции, затруднениями в произношении звуков и недостаточно развитым артикуляционным аппаратом, и традиционные подходы не всегда приносят желаемые результаты [1]. Одним из методов коррекции нарушений речи у дизартриков является метод «биоэнергопластика».

В ситуациях дизартрии метод нейростимуляции, или биоэнергопластика, может оказаться эффективным. Этот нетрадиционный метод позволяет достичь значительного прогресса в артикуляционной гимнастике [2]. Данный метод исправляет неправильное звукопроизношение у детей со сниженными и нарушенными кинестетическими ощущениями, так как работающая ладонь многократно усиливает импульсы, идущие к коре головного мозга от языка [2].

Метод биоэнергопластики, по словам А. В. Ястребовой и О. И. Лазаренко [5], является средством формирования речемыслительной деятельности, устной речи, дикции, дыхания, голоса и интонации.

Биоэнергопластика — это комбинация движений аппарата речи с движениями рук.

Воздействие техники биоэнергопластики на развитие ребенка:

– применение техники биоэнергопластики способствует укреплению мышц, контролирующих движения органов речи, таких как язык и губы, делая их более точными, усиленными и уверенными;

– данный метод был успешно опробован в коррекции звукопроизношения у детей, столкнувшихся с нарушениями функционирования речевого аппарата;

– этот подход дал положительные результаты в коррекции дефектов произношения у детей с нарушениями в работе речевого аппарата;

– этот подход способствует улучшению коррекции неправильного произношения звуков у детей с нарушениями кинестетических ощущений; это достигается за счет использования активной ладони, что значительно повышает эффективность передачи сигналов к коре головного мозга через язык;

– этот подход способствует активизации умственной деятельности у малышей и улучшает их координацию движений и моторику [1].

Констатирующий эксперимент проводился на базе детского сада комбинированного вида № 34 Гульчечек Зеленодольского муниципального района Республики Татарстан. В эксперименте приняли участие 24 ребят в возрасте 5–6 лет с заключением: ОНР II-III уровня, дизартрия. Целью

констатирующего этапа является обследование особенностей и уровня сформированности речи у воспитанников 5-6 лет с дизартрией.

При проведении констатирующего эксперимента мы использовали методики обследования речи по Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной и Т. В. Кабановой, О. В. Домниной.

Анализ данных показал, что у 4 % (1 человек) наследственностьотягощена умственной отсталостью, что характерно и для данного ребенка. Наличие речевого нарушения у родственников в виде заикания отмечено у 4 %, 96 % — без особенностей.

При обследовании анатомической структуры артикуляционного аппарата были выявлены следующие нарушения: у 8 % детей мы отметили перекрестный прикус, у 4 % есть деформация челюсти в виде прогнатии, у 4 % полностью отсутствуют передние зубы, 12 % страдают кариесом, 20 % имеют кривые и мелкие зубы, 44 % — высокое твердое небо.

При анализе звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией был выявлен низкий уровень речевого развития, где средний балл составляет 0,3 балла.

Наиболее распространенными нарушенными звуками оказались шипящие, свистящие звуки, а также звуки [л] и [р]. У 60 % детей отмечается нарушение свистящих звуков.

В 64 % случаев шипящие звуки либо отсутствуют, либо искажаются, заменяются звуком [с]. У 56 % детей звук [л] либо отсутствует, либо заменяется мягким [ль] или [р]. В 52 % случаев звук [р] отсутствует, а в 8 % случаев искажается горловым звуком, напоминающим [хгр].

Редко нарушаются звуки раннего онтогенеза: заднеязычные звуки [к, г, х] — 20 %, передне-

язычные звуки [т, д, н] — 20 %, губные звуки [в, ф] — 12 %.

Исследование общей и мелкой моторики по Т. В. Кабановой и О. В. Домниной показал, что только у 1 ребенка (4 %) высокий уровень сформированности моторики. Средний балл по группе составляет 0.35 баллов.

При обследовании грамматики 20 % воспитанников показали высокий уровень, 68 % — низкий, 12 % — средний.

При проведении исследования лексического и словообразовательного развития речи детей отмечается отсутствие высокого уровня речевого развития у всех участников. Самой простой формой изучения предметного словаря является игра «Покажи части тела», где успешно справляются 88 % детей.

Также у детей наблюдается ограниченный активный словарь, что приводит к отсутствию полного знания названий деталей некоторых предметов у 48 % респондентов.

При анализе словообразования было обнаружено, что 44 % детей неправильно образуют слова с притяжательными и относительными прилагательными.

Таким образом, мы можем сделать вывод о значительных нарушениях речевого развития у респондентов. Из-за нарушений работы артикуляционного аппарата страдает звукопроизношение, что негативно отражается в речи ребенка. У большинства детей мы отметили ограничение словарного запаса, лексико-грамматические ошибки, низкий объем развития общей и мелкой моторики. В этой ситуации по наблюдениям специалистов для них показано применение метода биоэнергопластики, которое планируется на этапе формирующего эксперимента.

1. Голубь А. В. Биоэнергопластика как вспомогательная здоровьесберегающая технология // Вопросы педагогики. — 2020. — № 6. — С. 68–71.

2. Свиридова Н. И. Использование биоэнергопластики в коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста // Педагогика: традиции и инновации : материалы VII Междунар. науч. конф. — Челябинск : Два комсомольца, 2016. — С. 92–94.

3. Карелина И. Б. Выявление дизартрии у детей раннего возраста // Дошкольная дефектология. — 2020. — № 1. — С. 4–6.

4. Кольчугина А. Ю. Нарушение звуко-слоговой структуры слова при дизартрии // Вопросы педагогики. — 2020. — № 10-1. — С. 103–107.

5. Ястребова А. В., Лазаренко О. И. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. — М. : АРКТИ, 2001. — 142 с.