

## **КОРРЕКЦИЯ ГОЛОСОРЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ СРЕДСТВАМИ ЭРГОТЕРАПИИ**

*Е.Д. Куцко, 4 курс*

*Научный руководитель – Е.Е. Лебедь–Великанова, старший преподаватель  
Полесский государственный университет*

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования (внутриутробном, в период родов или в период новорожденности [2]. Дети, страдающие ДЦП, – это самая распространенная и трудная категория больных детей, потому что повреждения мозга у детей на разных этапах развития приводят к часто необратимым последствиям: к двигательным нарушениям, нарушениям мыслительной функции, слепоте, глухоте и нарушениям речи. Степень тяжести двигательных, слуховых и речевых нарушений может варьироваться от минимальных до очень грубых, тяжелых.

В структуре детской инвалидности в Беларуси поражения нервной системы у детей составляют 50%. Из них ДЦП – 1/3 (32,77%) [3].

В сложной структуре нарушений у детей с церебральным параличом значительное место занимают речевые расстройства, частота которых составляет до 80%. Особенности нарушений речи и

степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга. В основе нарушений речи при ДЦП лежит не только повреждение определенных структур мозга, но и более позднее формирование или недоразвитие тех отделов коры головного мозга, которые имеют важнейшее значение в речевой и психической деятельности [1].

**Целью** работы является разработка программы эрготерапии, основанной на использовании когнитивного тренинга и сенсомоторной тренировки для детей с голосоречевыми нарушениями при ДЦП.

Экспериментальная работа осуществлялась в три этапа, на каждом из которых определялись конкретные задачи.

**На первом этапе** проводился анализ научно–методической литературы по проблеме голосоречевых нарушений у детей с ДЦП. Определились цели, задачи и гипотеза самого исследования.

**На втором этапе** исследования была сформирована экспериментальная группа детей дошкольного возраста, в количестве 7 человек. Возраст исследуемых от 3 до 7 лет.

Опытно–экспериментальная работа проводилась на базе «Центра коррекционно–развивающего обучения и реабилитации» Пинского р–на, в период с 4 ноября по 3 декабря 2016 г.

Проведена диагностическая шкала оценки речевых функций, с помощью которой мы установили, что у всех 7 (100%) испытуемых уровень развития речевых функций – низкий. До исследования средний показатель уровня голосоречевого развития детей при ДЦП составил  $17,7 \pm 1,8$ . Что говорит о достаточноой степени поражения речи.

Диагностическая шкала оценки речевых функций используется для оценки клинического статуса и эффективности восстановительного лечения пациентов с нарушениями функции речи при ДЦП.

Затем мы индивидуально подобрали программу эрготерапии, в которой использовали когнитивный тренинг (тренировку речи), и сенсомоторную функциональную тренировку (тренировка мимической мускулатуры, артикуляционная гимнастика, тренировка дыхания).

Данная программа эрготерапии рассчитана на 20 дней и включала: 10 занятий по развитию мимической мускулатуры, 20 занятий по развитию тренировки речи, 16 занятий по развитию артикуляционной гимнастики и тренировки дыхания, совместно с музыкальным сопровождением

**На третьем этапе** было проведена повторная оценка по диагностической шкале, в результате которой следует отметить, что уровень развития речевых функций у детей при ДЦП по результатам тестирования удовлетворительный, который составил 12,5 баллов – средняя степень поражения речи. На данный момент самый неблагоприятный показатель голосоречевого развития наблюдается всего у одного испытуемого, 16 баллов – достаточная степень поражения речи. Благоприятные показатели наблюдается у остальных 6 испытуемых. По данным результата исследования показатель экспериментальной группы составил 14,5 баллов. Это говорит о том, что развитие речевых функций в экспериментальной группе находится на среднем уровне. Разработанная нами программа позволила улучшить показатели по диагностической шкале оценки речевых функций.

У пациентов наблюдалось улучшение показателей при оценке тестов: «понимания речи», «беглость речи», на основе которых можно достоверно говорить об улучшении уровня речевого развития

**Выводы:** Показатели, полученные при повторном проведении диагностической шкалы, такие как: «Понимание по командам», «Называние предметов», «Повторение слов» и «Беглость речи» показывают, что проведенные мероприятия позволяют улучшить уровень речевого развития, а именно: снижении мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре; уменьшении асимметрии лица; включении в активный процесс артикуляции губ; включении в процесс артикуляции языка; а главное – улучшении речи у пациентов.

Таким образом, анализ результатов по диагностической балльной шкале оценки речевой функции, показал наличие достоверно выраженной положительной динамики процесса восстановления функции в экспериментальной группе, в течение эксперимента.

На основании результатов исследования у детей с голосоречевыми нарушениями при ДЦП доказана необходимость проведения тренировки речи, артикуляционной гимнастики, тренировки мимической мускулатуры и тренировки дыхания, а разработанная программа эрготерапии может быть рекомендована в дальнейшем для развития голосоречевых функций у детей при ДЦП.

### **Список использованных источников**

1. Белякова, Л.И., Дьякова Е.А. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности “Логопедия” / В. И. Секачев. – М.: 1998. – 264 с.
2. Данилова, Л.А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом / Л.А. Данилова. – М.: Медицина, 1997. – 117 с.
3. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Кн. для логопеда / Е. М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.