**Федорова Дарья Вадимовна**, магистрант,

БГПУ им. М. Акмуллы, Уфа

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ АРТИКУЛЯЦИОННОЙ И МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

**Аннотация:** В статье исследуются особенности артикуляционной и мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП. Применение диагностического комплекса выявило характерные нарушения: синкинезии, тремор, снижение точности и объема движений. Результаты подтверждают важность индивидуального подхода в коррекционной работе.

**Ключевые слова:** детский церебральный паралич, артикуляционная моторика, мелкая моторика, дошкольники, диагностика, коррекция.

Детский церебральный паралич (ДЦП) относится к наиболее распространенным причинам детской инвалидности неврологического профиля. Заболевание характеризуется комплексом двигательных, речевых и психических нарушений, обусловленных поражением центральной нервной системы [8]. Одним из ведущих дефектов при ДЦП являются нарушения моторной сферы, включая артикуляционную и мелкую моторику, что напрямую влияет на развитие речи, навыков самообслуживания, познавательной деятельности и последующей обучаемости ребенка [5, 7].

Теоретической основой исследования послужили положения об общих и специфических закономерностях аномального развития (Л.С. Выготский, В.И. Лубовский), работы в области воспитания и коррекции детей с ДЦП (Р.Д. Бабенкова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова), а также исследования особенностей физического и моторного развития при разных формах ДЦП (И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, К.А. Семенова).

Исследование проводилось на базе Центра физической реабилитации «РЕАЛАЙФ» (г. Уфа). В нем приняли участие 8 детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет) с диагнозом ДЦП.

Для диагностики использовался следующий комплекс методик:

1. Исследование артикуляционной моторики по методике Т.А. Фотековой [43]. Оценивалось выполнение упражнений («улыбка – трубочка», «качели», «маятник» и др.) по параметрам: объем, точность, симметричность, наличие синкинезий, тремор, слюнотечение. Оценка производилась по балльной системе (0–1 балл за каждое задание, максимум 7 баллов).
2. Исследование звукопроизношения по традиционной логопедической методике. Произношение групп звуков оценивалось от 0 до 3 баллов (максимум 15 баллов).
3. Исследование мелкой моторики включало серию заданий:

* Навыки самообслуживания (сбор предметов пальцами, застегивание пуговиц).
* Пальцевый гнозопраксис (соединение пальцев в кольцо, подъем определенных пальцев).
* Динамическая организация движений пальцев («перебор пальцев», «игра на рояле»).
* Тонкие дифференцированные движения рук (обведение контуров, рисование по опорным точкам).

Оценка выполнения заданий проводилась по 3-балльной шкале (0–3 балла).

Результаты исследования артикуляционной моторики (Таблица 1) показали, что у 6 из 8 детей (75%) уровень ее сформированности является низким (0–12 баллов). У двоих детей (25%) выявлен средний уровень (13–25 баллов). Высокий уровень не зафиксирован ни у одного ребенка.

Таблица 1.

Уровни сформированности артикуляционной моторики у дошкольников с ДЦП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровень | Количество детей | % | Диапазон баллов |
| Низкий | 6 | 75 | 3,25 – 12 |
| Средний | 2 | 25 | 13 – 15,5 |
| Высокий | 0 | 0 | - |

Наиболее распространенными нарушениями были: ограниченная подвижность губ и языка, трудности удержания артикуляционной позы, тремор языка, повышенное слюнотечение, наличие синкинезий (сопутствующих движений подбородка, головы). Особые затруднения дети испытывали при выполнении попеременных движений (переключаемость).

Исследование звукопроизношения выявило стойкие дефекты у всех участников. Наибольшие трудности отмечались при произнесении сонорных ([р], [рь]) и свистящих ([с], [з], [ц]) звуков. Средний процент успешности выполнения заданий по звукопроизношению составил 43,3%.

Результаты диагностики мелкой моторики отражены в Таблице 2. Только один ребенок (12,5%) показал высокий уровень ее развития. У пятерых детей (62,5%) уровень определен как средний, а у двоих (25%) – как низкий.

Таблица 2.

Уровни сформированности мелкой моторики у дошкольников с ДЦП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровень | Количество детей | % | Диапазон баллов |
| Низкий | 2 | 25 | 6 |
| Средний | 5 | 62,5 | 8 – 13 |
| Высокий | 1 | 12,5 | 15 |

Качественный анализ выполнения заданий выявил специфические трудности:

* Навыки самообслуживания: значительные затруднения при манипуляциях с мелкими предметами (бусины, карандаши) и застегивании пуговиц малого диаметра.
* Пальцевый гнозопраксис: наибольшую сложность вызвало изолированное поднятие 2-го и 5-го пальцев.
* Динамическая организация: крайне низкие показатели при выполнении последовательных движений двумя руками одновременно.
* Зрительно-моторная координация: ошибки при обведении контуров и рисовании по точкам, связанные с нарушениями пространственного восприятия.

Наглядно распределение детей по уровням развития обоих видов моторики представлено на Гистограмме 1.

Проведенное исследование подтвердило выдвинутую гипотезу. У дошкольников с ДЦП выявлено комплексное недоразвитие моторных функций, затрагивающее как артикуляционный аппарат, так и тонкую моторику рук. Полученные данные согласуются с выводами Е.Ф. Архиповой, Е.М. Мастюковой и других авторов о том, что при ДЦП нарушена кинестетическая основа движений, отмечаются патологический мышечный тонус и синкинезии, что препятствует формированию точных, координированных и автоматизированных моторных актов [5, 6, 8].

Нарушения артикуляционной моторики носят системный характер и напрямую коррелируют с тяжестью дефектов звукопроизношения. Недоразвитие мелкой моторики проявляется не только в бытовой неумелости, но и в несформированности предпосылок к графической деятельности (письму, рисованию), что является значимым фактором риска школьной дезадаптации.

Важным результатом является выявление значительной вариативности показателей внутри группы. Это подчеркивает необходимость не только групповой, но и строго индивидуализированной коррекционной работы, учитывающей конкретный профиль моторных трудностей каждого ребенка.

У дошкольников с ДЦП отмечается стойкое недоразвитие артикуляционной моторики, характеризующееся ограниченной подвижностью органов речи, синкинезиями, тремором и низкой переключаемостью движений, что обуславливает тяжелые нарушения звукопроизношения.

Развитие мелкой моторики у большинства детей с ДЦП находится на среднем или низком уровне. Наиболее выражены трудности в выполнении точных дифференцированных движений, скоординированных действий двумя руками и задач, требующих зрительно-пространственной координации.

Примененный диагностический комплекс является эффективным инструментом для выявления индивидуального профиля моторных нарушений у детей с ДЦП и может служить основой для разработки адресных коррекционно-развивающих программ.

Коррекционная работа должна носить комплексный, системный характер, интегрируя развитие артикуляционной и мелкой моторики в общий процесс медицинской реабилитации, логопедической помощи и психолого-педагогического сопровождения, направленный на повышение самостоятельности и социальной адаптации ребенка.

**Список литературы:**

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 2009. – 144 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2007. – 331 с.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь. Собрание сочинений. – М.: Педагогика, 1982. – Т. 2. – 504 с.
4. Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – М.: Академия, 2001. – 192 с.
5. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1991. – 159 с.
6. Семенова К.А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и детским церебральным параличом. – М.: Закон и порядок, 2007. – 616 с.
7. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников. – М.: Айрис-пресс, 2006. – 96 с.
8. Badawi N., et al. Cerebral palsy following term newborn encephalopathy: a population-based study // Developmental Medicine & Child Neurology. – 2005. – Vol. 47(5). – P. 293-298.