

Особенности нарушений звукопроизношений у детей шестого года жизни со стёртой дизартрией

Учитель-логопед МБДОУ Д/С №10

Тищенко Ю.Н.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы.

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

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В лёгких случаях имеются отдельные нарушения звуков, «смазанная речь», в более тяжёлых наблюдается искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

Очень часто возникают противоречия между неврологами и логопедом по поводу дизартрии. Если невролог не видит явных нарушений в функции черепно-мозговых нервов, он не может назвать нарушение речи дизартрией. Данный вопрос является, чуть ли не камнем преткновения между неврологами и логопедами. Это связано с тем, что невролог после постановки диагноза «дизартрия» обязан проводить серьёзную терапию по лечению стволых нарушений, хотя таких нарушений (исключая дизартрию) вроде не заметно.

При неврологическом обследовании ребёнок адекватно выполняет все просьбы, но не может справиться должным образом с артикуляцией, потому что здесь необходимо выполнять сложные и быстрые движения, которые не под силу ослабленным мышцам.

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи, периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щёк, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки).

Основными признаками дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушением речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания. При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение, как согласных, так и гласных звуков.

Для раннего выявления стёртой дизартрии и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы и причины возникновения, характеризующие это нарушение.

Звукопроизношение при стёртой дизартрии характеризуется: смешением, искажением, заменой и отсутствием звуков, т.е. те же варианты

что и при дислалии (нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата). Звуки при стёртой дизартрии ставятся теми же способами что и при дислалии, но долго не автоматизируются и не вводятся в речь. Наиболее распространённым дефектом звукопроизношения являются нарушения свистящих и шипящих. Достаточно часто отмечается межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов со сложной слоговой структурой, упрощают звуконаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

Просодика. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стёртой дизартрией резко снижена. Страдает голос, голосовые модуляции по высоте, силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и проявляется носовой оттенок. Темп речи чаще успокоен.

Обследование строится на системном подходе с учётом специфики речевых и неречевых нарушений, общего психоневрологического состояния и возраста. Особую сложность представляет диагностика минимальных или «стёртых» проявлений дизартрии.

Основные критерии диагностики:

- артикуляционные нарушения слабо выражены;
- наличие синкинезий;
- замедленный темп артикуляционных движений;
- трудность удерживания артикуляционной позы;
- трудность переключения артикуляционных движений;
- стойкость нарушений звукопроизношения и трудность автоматизации поставленных звуков;
- наличие просодических нарушений.

Для диагностики «стёртых» форм дизартрии используются функциональные пробы, позволяющие дифференцировать дизартрию от сложной полиморфной дислалии. На основе анамнеза, собранного врачом и логопедического обследования выявляется диагноз. Таким образом, логопедическое обследование помогает выявить структуру и тяжесть поражения.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмики, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением.

Логопедическая работа с детьми-дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при различных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учёте личностных особенностей детей. Особое внимание уделяется состоянию речевого развития детей в сфере лексики и грамматического строя, а также особенностям коммуникативной функции речи.

В процессе систематических и в большинстве случаев длительных занятий осуществляется постепенная нормализация моторики артикуляционного аппарата, развитие артикуляционных движений, формирование способности к произвольному переключению подвижных органов артикуляции с одного движения на другое в заданном темпе, преодоление монотонии и нарушений темпа речи; полное развитие фонематического восприятия. Этим подготавливается основа для развития и коррекции звуковой стороны речи и формируются предпосылки для овладения навыками устной и письменной речи.

Логопедическую работу необходимо начинать в младшем дошкольном возрасте. Большое значение имеет также сочетание логопедических мероприятий с лечебными. Работа над звукопроизношением строится с учётом следующих положений:

- 1) зависимость от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребёнка;
- 2) развитие речевой коммуникации;
- 3) развитие мотивации, стремления к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, само регуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах;
- 4) развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа;
- 5) усиление перцепции артикуляционных укладов и движений путём развития зрительно-кинестетических ощущений;
- 6) поэтапность – начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребёнка более сохраняемая. Иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координаций, но обязательно с учётом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза;
- 7) при тяжёлых нарушениях, когда речь полностью не понятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов. Если речь ребёнка относительно понятна и в отдельных словах он может произносить дефектные звуки правильно, работа начинается с этих «ключевых» слов. Во всех случаях необходима автоматизация звуков во всех контекстах и в различных речевых ситуациях;
- 8) у детей с поражением центральной нервной системы важное значение имеет предупреждение тяжёлых нарушений звукопроизношения путём систематической логопедической работы в доречевой период.

Список литературы:

1. Лопатина, Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст]: учебное пособие; под ред. Е.А. Логиновой. – СПб., 2005.
2. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стёртой дизартрии [Текст]: учебное пособие/ Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова.– СПб., 2000.