

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида № 19 «Рябинка»

658204, г. Рубцовск, ул.Комсомольская, 65

тел.: (38557) 7-59-69

E-mail: ryabinka.detskiysad19@mail.ru

Особенности нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией.

Подготовила: учитель-логопед

Вишневская М.В.

Рубцовск, 2022

Речь - одна из основных психических функций человека, любые её нарушения являются объектом изучения различных наук: педагогики, психологии, логопедии, нейропсихологии, нейролингвистики и других.

Распространенным речевым нарушением среди детей дошкольного возраста является стертая дизартрия. Стертая дизартрия встречается очень часто в логопедической практике. Основные жалобы при стертой дизартрии: невнятная невыразительная речь, плохая дикция, искажение и замена звуков в сложных по слоговой структуре слова. Нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажении, смещении, замене, в пропусках звуков. При стертой дизартрии нарушения звукопроизношения и просодических компонентов речи обусловлены органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, голосового и артикуляционного отделов периферического речевого аппарата). Нарушение артикуляционной моторики не только затрудняют формирование произносительной стороны речи, но и вторично вызывают нарушения фонематического восприятия. Это вызывает у ребенка трудности звукового анализа слов и искажения звуко-слоговой структуры слова. Дети с дизартрией нуждаются в комплексной системе логопедических мероприятий, направленных на развитие артикуляционных навыков, фонематического анализа и синтеза.

Стертая форма дизартрии является наиболее распространенным нарушением речи у детей дошкольного возраста. Дизартрия - речевое расстройство, связанное с органическим поражением центральной нервной системы.

Дизартрия — термин латинский, в переводе означает расстройство членораздельной речи — произношения (*дис* — нарушение признака или функции, *артрон* — сочленение). При определении дизартрии большинство авторов не исходят из точного значения этого термина, а трактуют его более широко, относя к дизартрии расстройства артикуляции, голосообразования, темпа, ритма и интонации речи [3].

Этиологию дизартрии отечественные авторы связывают с органическими причинами, действующими на мозговые структуры в пренатальный, натальный и ранний постнатальный периоды. Во многих случаях в анамнезе имеет место цепочка вредностей всех трех периодов развития ребенка.

Дизартрия - нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное нарушением иннервации речевой мускулатуры. Из этого определения следует, что при дизартрии ведущим дефектом является нарушение звукопроизводительной стороны речи, связанное с органическим поражением центральной нервной системы. При дизартрии страдает произношение отдельных звуков в изолированном виде и, особенно в слитной речи. Нарушения звукопроизношения при дизартрии зависят от тяжести и характера поражения. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, смазанная речь. При тяжелых поражениях центральной нервной системы наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, речь становится совсем непонятной или невозможной за счет полного паралича

речеводвигательных мышц. Такое нарушение называется анартрией. Кроме того, страдают темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным.

При дизартрии наряду с нарушениями звукопроизводительной стороны речи часто может отмечаться задержка развития или недоразвитие других компонентов речевой системы. Непосредственным результатом поражения артикуляционного аппарата являются трудности произношения, которые приводят к недостаточно четкому восприятию речи на слух. Общее речевое развитие детей с грубыми расстройствами артикуляции протекает своеобразно. Позднее начало речи, ограниченный речевой опыт, грубые дефекты произношения приводят к недостаточному накоплению словаря и отклонениям в развитии грамматического строя речи. Большинство детей с расстройствами артикуляции имеют отклонения в словарном запасе, не знают обиходных слов, часто смешивают слова, ориентируясь на сходство по звуковому составу, ситуацию и т.п. Нарушения звукопроизношения также влияют на разборчивость речи, внятность и выразительность. Звуки, которые логопед поставил не автоматизируются, не используются в речи ребенка. При обследовании выявляется, что многие дети, которые искажают, пропускают, смешивают или заменяют звуки в речи, изолированно эти звуки могут правильно произносить. Наиболее распространенным нарушением является дефект произношения свистящих и шипящих звуков. Дети со стертой дизартрией искажают, смешивают не только артикуляционно сложные и близкие по месту и способу образования звуки, но и акустически противопоставленные.

Достаточно часто отмечаются межзубное и боковое искажение звуков. Дети испытывают трудность при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская согласные звуки при стечении согласных.

Дизартрия может наблюдаться как в тяжелой, так и в легкой форме. В детских садах и школах общего типа могут находиться дети с легкими степенями дизартрии (стертая форма, дизартрический компонент). Эта форма проявляется в более легкой степени нарушения движений органов артикуляционного аппарата, общей и мелкой моторики, а нарушениях производительной стороны речи - она понятна для окружающих, но нечеткая.

Диагностика стертой формы дизартрии и методика коррекционной работы разработаны пока недостаточно. В работах Г.Г. Гутцмана, О.В. Правдиной, Л.В. Мелеховой, О.А. Токаревой, И.И. Панченко, Р.И. Мартыновой рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается "смытость", "стертость" артикуляции.

Ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой формой дизартрии являются нарушения фонетической стороны речи. Фонетический уровень составляет материальную основу языковой системы и нарушение его часто приводит к расстройству других, более высоких уровней этой системы.

Наличие мышечной и иннервационной недостаточности в органах артикуляции, комбинационность нарушений со стороны черепно-мозговых нервов препятствуют развитию правильного звукообразования, определяют разнообразие и особенности фонетических нарушений у детей со стертой формой дизартрии, которые находятся в тесной зависимости от состояния нервно-мышечного аппарата органов артикуляции.

По мнению многих авторов (О. А. Токарева, Е. Ф. Соботович, А.Ф. Чернопольская, Г.В. Гуровец, С.И. Маевская и др.), нарушения звукопроизводительной стороны речи у детей со стертой формой дизартрии выражаются в искажениях, в смещениях, в заменах и в пропусках звуков. При этом характерным является упрощение артикуляции, когда сложные звуки заменяются более простыми по своим артикуляторно-акустическим признакам: щелевые — взрывными, звонкие — глухими, шипящие — свистящими, твердые — мягкими, аффрикаты расщепляются на составляющие их звуковые элементы [10].

Вариативность и мозаичность этих нарушений обуславливает разнообразие фонетических и просодических нарушений:

- межзубное произношение переднеязычных в сочетании с горловым [p];
- боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат;
- дефект смягчения: объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции;
- свистящие сигматизмы: формируются, когда шипящие из-за паретичности кончика языка образуются в нижней позиции языка;
- шипящие сигматизмы: могут быть объяснены спастичностью языка, когда язык утолщен и напряжен;
- дефекты озвончения: их нужно рассматривать как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие фонетические нарушения.

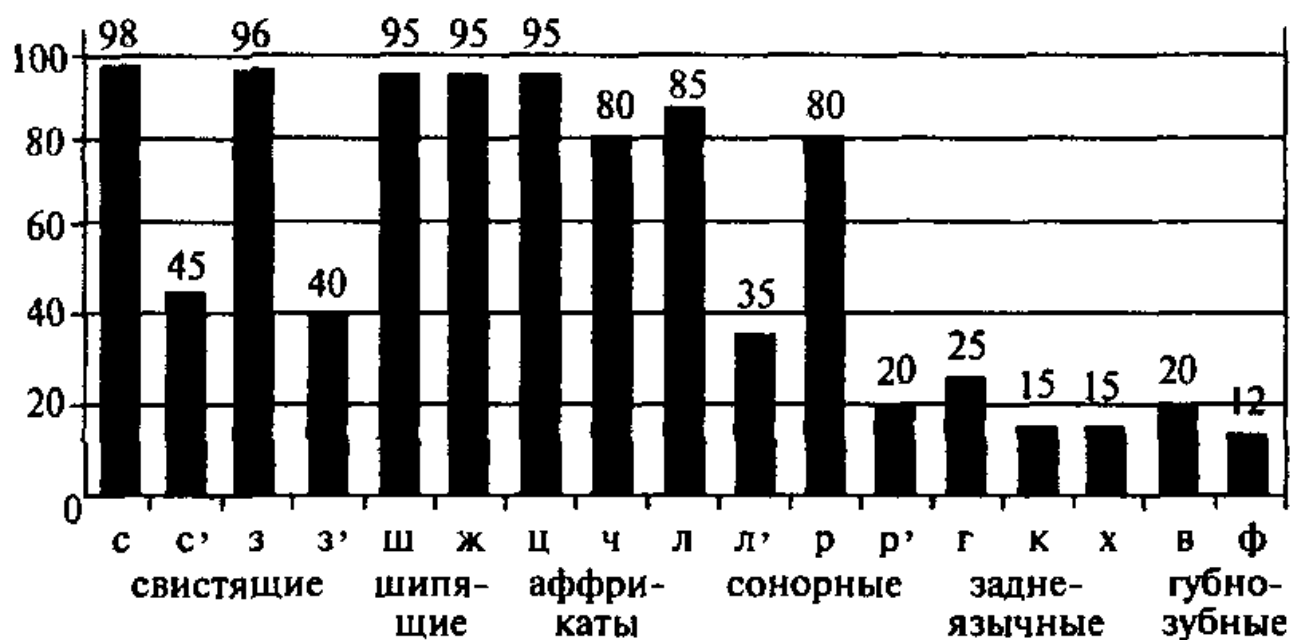
Все перечисленные нарушения звукопроизношения сочетаются с разнообразными фонационными, просодическими и дыхательными нарушениями.

Таким образом, выраженные нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей. Своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи.

Это крайне важно, так как от постановки правильного диагноза зависят выбор адекватных направлений коррекционно-логопедического воздействия на ребенка с легкой степенью дизартрии, соответственно, эффективность этого воздействия.

В исследовании И.Б.Карелиной «Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами» отмечается, что общим характерным признаком для этой категории детей является полиморфное нарушение звукопроизношения. Результаты обследования состояния произносительной стороны речи детей «с минимальными дизартрическими расстройствами» отражены на гистограмме (рис. 1).

Дифференциальная диагностика стертой дизартрии чрезвычайно затруднена. Нарушения фонетической стороны речи при стертой дизартрии, внешне сходные с другими звукопроизносительными расстройствами, вместе с тем имеют свой специфический механизм. Выраженные нарушения звукопроизношения при стертой дизартрии с трудом поддаются коррекции и отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей. В то же время своевременная коррекция нарушений речевого развития является необходимым условием психологической готовности детей к обучению в школе, создает предпосылки для наиболее ранней социальной адаптации дошкольников с нарушениями речи.



Список используемой литературы.

1. Акименко В.М. Новые логопедические технологии. – Ростов н/Д.: Феникс, 2008. – 234 с.
2. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 123 с.
3. Архипова Е.Ф. Особенности логопедической работы при дизартрии. //Коррекционная педагогика. - №1. – 2004. - с.36-42.
4. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. - М.: АСТ: Астрель, 2007. - 331 с.
5. Архипова Е.Ф.Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ: Астрель. – 2008. – 254 с.
6. Белякова Л. И. Развитие речевого дыхания у дошкольников с нарушением речи : метод. пособие. – М.: Книголюб, 2005. – 55 с.
7. Блыскина И.В. Комплексный подход к коррекции речевой патологии у детей. Логопедический массаж. – СПб.: Детство-Пресс, 2004. – 112 с.
8. Борисова Е.А. Индивидуальные логопедические занятия с дошкольниками. - М.: ТЦ Сфера, 2008. — 64 с.
9. Дьякова Е.А. Логопедический массаж. – М.: Академия, 2003. – 96 с.
10. Дьякова Е.А. Основные принципы использования логопедического массажа в коррекционно-педагогической работе.// Логопед в детском саду. – 2005. - №5. – с. 102-110.
11. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников. – М.: Владос, 2001. – 112 с.
12. Копылова С. В. Коррекционная работа с детьми с дизартрическими расстройствами речи. //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2006. - № 3. – с. 63-65.
13. Костенькова О.Н. Комплексный подход к преодолению речевых нарушений у детей.// Логопед в детском саду. – 2008. - №9. – с.66-71.
14. Лопатина Л.В. Комплексный подход к диагностике стертой дизартрии у дошкольников.// Логопед в детском саду. – 2005. - №4. – с.50-52.
15. Лопатина Л.В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами: Учебное пособие. - СПб.: Союз, 2005. — 192 с.
16. Поваляева М.А. Справочник логопеда. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002. - 448 с.

17. Приходько О.Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста.// Специальное образование. – 2010. №2. – с.68-81.
18. Приходько О.Г. Принципы, задачи и методы логопедической работы при дизартрии.// Специальное образование. – 2010. - №4. – с.57-79.
19. Приходько О.П. Логопедический массаж при дизартрических нарушениях у детей раннего и дошкольного возраста. – СПб.: КАРО, 2008.- 160 с.