

Изучение нарушений звукопроизношения детей дошкольного возраста с дизартрией

*Абраменкова Ксения Николаевна
ОГБУЗ "Детская областная больница"
Медицинский логопед*

Аннотация

В статье представлены результаты изучения нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Обращается внимание на целесообразность дополнительной диагностики с целью выбора оптимального коррекционного маршрута. Делаются выводы о необходимости коррекционной работы по исправлению нарушенного произношения звуков у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Ключевые слова: нарушения звукопроизношения, дети дошкольного возраста, дизартрия

Study of sound reproduction disorders in preschool children with dysarthria

*Abramenkova Kseniya Nikolaevna
OGBUZ "Children's Regional Hospital"
Medical speech therapist*

Abstract

The article presents the results of a study of sound reproduction disorders in older preschool children with dysarthria. Attention is drawn to the expediency of additional diagnostics in order to choose the optimal correction route. Conclusions are drawn about the need for corrective work to correct the impaired pronunciation of sounds in older preschool children with dysarthria.

Keywords: sound reproduction disorders, preschool children, dysarthria.

Правильная речь — один из главных факторов всестороннего полноценного развития ребенка. Она расширяет возможности в познании окружающего мира, позволяет сложиться полноценным и содержательным отношениям со взрослыми людьми и сверстниками, что в свою очередь благотворно отражается на психическом развитии. Поэтому так важно заботиться о своевременном формировании речи ребенка, предупреждая и исправляя различные нарушения, которыми считаются любые отклонения от общепринятых норм родного языка.

Основная масса речевых расстройств в детском возрасте связана с нарушениями звукопроизношения. В настоящее время, более 50% детей, поступающих в школы, имеют дефекты в произношении звуков речи, это одно из наиболее часто встречающихся нарушений[3].

Неправильное звукопроизношение затрудняет общение с окружающими и нередко препятствует правильному формированию познавательных процессов, затрудняет усвоение чтения, письма, а вследствие этого и других школьных навыков и знаний. Особенно страдает успеваемость по таким предметам, как русский и иностранный языки. Не устраненный дефект звукопроизношения очень часто приводит к появлению у человека «вторичных психических наслоений», то есть связанных с этим дефектом переживаний. Ведь с возрастом ребенок начинает замечать, что его речь отличается от речи сверстников, которые к тому же нередко его передразнивают, что приводит к нежеланию посещать школу. Для многих подростков именно неправильность звукопроизношения является основным препятствием для выбора профессии по душе. Это относится ко многим профессиям, связанным с речью. Путь к ним для людей с нарушениями звукопроизношения оказывается полностью закрытым.

Нарушения звукопроизношения в разной степени являются одним из характерных проявлений дизартрии. Дизартрия – это нарушение произносительной и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры [5].

Проблема нарушения звукопроизношения при дизартрии достаточно широко изучена, имеющиеся дефекты успешно корригируются у детей дошкольного возраста. Однако существующая в настоящее время тенденция – увеличение количества детей с недостатками звуковой стороны речи дошкольного возраста, обусловленными в том числе дизартрией, приводят к необходимости поиска условий повышения эффективности логопедической работы по коррекции звукопроизношения в дошкольном периоде. Этим определена актуальность данного исследования [4].

По мнению Е.Ф.Архиповой [2], человек не рождается с умением четко произносить все звуки родного языка, этот навык развивается постепенно. Прежде, чем у ребёнка получится издавать членораздельные звуки родной речи, он проходит продолжительный предречевой период от первого крика до «периода лепетных псевдослов».

Л.Г.Парамонова [6] считает, что становление звукопроизношения у детей начинается в возрасте 1 года и продолжается до 5-6 лет. На начальных этапах слова имеют искаженную звуковую структуру, но по мере развития качество произношения улучшается и постепенно приближается к норме. Это закономерный этап становления звуков родной речи, связанный с недостаточной зрелостью речевого аппарата и не имеющий никакого отношения к патологии.

По словам Е.М.Мастюковой [5], у детей с дизартрией предречевой период имеет свои особенности, по которым уже на начальном этапе можно заподозрить отклонения от нормы. При рождении возможно отсутствие или слабость крика, нарушение процессов глотания, сосания, изменения качества или полное отсутствие некоторых врожденных безусловных рефлексов. Гуление и лепет имеют однообразность звучания, появляются в более поздние сроки. В связи с затруднениями в освоении жевания, кусания, глотания

имеются сложности с переходом на твердую пищу. По мере взросления ребёнка на первый план выходят речевые симптомы, а именно: стойкие нарушения звукопроизношения, голосообразования, речевого дыхания, недостаточность произвольных артикуляционных и мимических движений, задержанное развитие речи.

Л.С.Волкова, Е.М.Мастюковой, Е.Ф.Архипова считают, что устойчивые дефекты произношения звуков при дизартрии не устраняются самопроизвольно, поэтому дети с такими нарушениями нуждаются в специальном коррекционном обучении.

Наше экспериментальное исследование проходило на базе Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская областная больница" г. Биробиджан. В исследовании принимали участие 10 детей 5-6 лет, посещающих логопедический пункт. Все дети по заключению невролога имеют дизартрию.

Цель исследования: изучение нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией.

Объект исследования: звукопроизношение у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: нарушения звукопроизносительной стороны речи у дошкольников с дизартрией.

Для составления экспериментальной диагностической методики были изучены и взяты за основу методики обследования звуковой стороны речи дошкольников В.М.Акименко, Г.А.Волковой, Н.С.Жуковой, В.А.Киселевой, Т.А.Фотековой, Г.В.Чиркиной. На основе данных методик был составлен диагностический комплекс для обследования речи дошкольников с целью выявления нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией.

Диагностические задания включали в себя обследование гласных и согласных звуков в изолированном произношении, в слогах, в словах, в предложениях и связной речи. Все исследуемые звуки были условно разделены на 5 групп: гласные звуки, согласные звуки раннего онтогенеза, группа свистящих звуков, группа шипящих звуков, сонорные звуки [л], [л'], [р], [р']. Подсчёт баллов производился следующим образом: все звуки произносятся правильно – 3 балла, нарушен 1 звук группы – 2 балла, нарушены 2-3 звука группы – 1 балл, нарушены 4 и более звуков – 0 баллов. Уровни сформированности звукопроизношения распределялись так: 0-5 баллов – низкий уровень, 6-10 баллов – средний уровень, 11-15 баллов – высокий уровень.

Результаты изучения нарушений звукопроизношения показали, что все дети исследуемой группы имеют сложные, полиморфные дефекты произносительной стороны речи как антропофонического так и фонологического характера. Высокого уровня сформированности звукопроизношения в данной группе выявлено не было, 8 детей имеют средний уровень сформированности, у 2 детей оказался низкий уровень сформированности.

Группа гласных звуков оказалась наиболее сохранной – только у одного ребёнка было выявлено отсутствие звука [ы].

Звуки раннего онтогенеза имели свои особенности. У 4 детей они были нормотипичны. Группа заднеязычных звуков имела нарушения у 4 детей в виде бокового каппацизма и гаммацизма, замен на переднеязычные [т], [д]. Один ребёнок совершал замену [х] в конце слова на губно-зубной [ф]. У 4 детей имели место нарушения переднеязычных звуков [т], [д], они заменялись на заднеязычные [к], [г] или губно-губные [п], [б] в разных случаях, имели дефект смягчения. Звук [н] в одном случае произносился ненормотипично, при произнесении смычка образовывалась средней частью спинки языка с твёрдым нёбом, что давало легкий эффект назализации. Губно-зубные [в], [в'], [ф], [ф'] в изолированном произнесении не имели дефектов, однако в связной речи имели нечеткость артикуляции, смазанность у 3 детей. В единичном случае звук [ф] в конце слова заменялся на заднеязычный [х].

Звуки позднего онтогенеза были нарушены в той или иной степени у всех детей исследуемой группы. Группа свистящих имела дефекты произношения у 9 детей такие, как межзубный сигматизм (у 3 детей), боковой сигматизм (у 3 детей), призубный сигматизм (в 1 случае), губно-зубной парасигматизм, дефект смягчения, замена [ц] на [с]. Группа шипящих оказалось нарушенной у 8 детей – боковой сигматизм (у 4 детей), свистящий парасигматизм, губно-зубной парасигматизм, дефект смягчения, переднеязычный парасигматизм с заменой [ч] на [т'] в 6 случаях. В группе сонорных звуков нарушения произношения были выявлены у 10 детей. Было отмечено нарушение звука [л'] в виде параламбдацизма с заменой на сонорный звук [й] в 2 случаях. Звук [л] имел нарушения такие, как двугубный ламбдацизм (у 9 детей), заднеязычный ламбдацизм (у 1 ребёнка). Нарушения звука [р] проявлялись в виде горлового ротацизма (у 5 детей), бокового ротацизма (у 1 ребёнка), параротацизма с заменой на сонорные звуки [л'] и [й], пропуска звука. Дефекты произношения звука [р'] были выявлены в виде параротацизма с заменой на звуки [л'] (3 детей) и [й] (2 детей), горлового ротацизма (2 детей), пропуска звука.

Анализ полученных данных позволяет сделать вывод о том, что звукопроизношение детей старшего дошкольного возраста с дизартрией существенно отстает от нормы речевого развития. Самыми распространенными являются нарушения свистящих, шипящих и сонорных звуков. Это говорит о необходимости коррекционной работы в данном направлении. Однако, для построения адекватного коррекционного маршрута необходимо проведение дополнительных диагностических мероприятий. Обследование строения артикуляционного аппарата, состояния артикуляционной и мимической моторики, а также выявление неврологической симптоматики в оральной и лицевой области позволит нам подобрать оптимальные техники логопедического массажа, индивидуальный комплекс артикуляционной и мимической гимнастики для каждого ребёнка с учетом его особенностей. Обследование фонематического слуха поможет выявить недостаточность сформированности фонематических представлений,

это необходимо для оценки целесообразности включения данного направления развития в коррекционную работу по исправлению дефектов звукопроизношения.

Целенаправленная и систематическая работа по коррекции звукопроизношения облегчит процесс общения ребёнка с окружающими, повысит самооценку, позволит избежать «вторичных психических наслоений», поможет в успешном формировании чтения и письма в школьном возрасте.

Библиографический список

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями. Ростов н/Д.: Феникс, 2015. 45 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: Астрель, 2008. 254 с.
3. Винарская Е.Н., Богомазов Г.Н. Возрастная фонетика: учебное пособие для студентов. М.: Астрель, 2005. 207 с.
4. Кучмий Е.В., Разумова Г.В. Исследование звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией // Вопросы педагогики. 2022. № 9-1. С. 56-58.
5. Логопедия: учебник для студ. дефектол.фак. пед. высш. учеб. заведений / Под. ред. Л.С. Волковой. М.: Владос, 2006. 703 с.
6. Парамонова Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей: методическое пособие. М.: Национальный книжный центр, 2018. 272 с.