

Комплексная диагностика нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией

Абраменкова Ксения Николаевна

ОГБУЗ "Детская областная больница" г. Биробиджан

Медицинский логопед

Приамурский государственный университет им. Шолом-Алейхема

Магистрант

Аннотация

В статье представлен анализ нарушений звукопроизношения детей старшего дошкольного возраста с дизартрией. Обосновано проведение дополнительного обследования фонематического слуха, строения артикуляционного аппарата, состояния артикуляционной и мимической моторики, наличия неврологической симптоматики в оральной и лицевой области. Обращается внимание на необходимость разработки индивидуального коррекционного маршрута для каждого ребенка.

Ключевые слова: нарушения звукопроизношения, дети дошкольного возраста, дизартрия, фонематический слух

Comprehensive diagnostics of sound pronunciation disorders in preschool children with dysarthria

Abramenkova Kseniya Nikolaevna

Children's Regional Hospital, Birobidzhan

Medical speech therapist

Sholom-Aleichem Priamursky State University

Master's student

Abstract

The article presents an analysis of sound pronunciation disorders in preschool children with dysarthria. The importance of conducting additional assessments of phonemic awareness, the structure of the articulatory apparatus, the state of articulatory and facial motor skills, and the presence of neurological symptoms in the oral and facial areas is substantiated. Attention is drawn to the need to develop an individual correctional plan for each child.

Keywords: sound pronunciation disorders, preschool children, dysarthria, phonemic hearing

Правильное звукопроизношение – это основа для формирования чёткой, внятной и выразительной речи. Однако, как отмечает Л.Г. Парамонова [15], более 50% поступающих в наши школы детей имеют дефекты в произношении звуков родной речи, что создает серьезные риски для их дальнейшей

академической успеваемости и социальной адаптации. Р.Е. Левина [13] считает, что нарушения звукопроизносительной стороны речи затрудняют общение, тормозят развитие познавательных процессов и усвоение школьных навыков, особенно чтения и письма. Это, в свою очередь, может приводить к «вторичным психическим наслоениям»: от нежелания учиться до ограничений в выборе профессии.

Особую актуальность эта проблема приобретает в контексте дизартрии. Дизартрия – это нарушение произносительной и просодической стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевой мускулатуры [3].

Л.С.Волкова [6], Е.М.Мастюкова [9], Е.Ф.Архипова [2] сходятся во мнении, что стойкие нарушения звукопроизношения при дизартрии требуют обязательной логопедической коррекции.

Дизартрия, представляя собой сложную речевую патологию, является предметом активного теоретического и практического изучения в мировой и отечественной науке. Освещением данной проблемы занимались Е.Ф. Архипова [2], Л.И. Белякова [3], Е.Н. Винарская [4], Л.В. Лопатина [14], Е.М. Мастюкова [9], О.Г. Приходько [16] и другие. Несмотря на достаточную изученность и успешные методики коррекции дизартрии у дошкольников, растущее число детей с этим нарушением диктует необходимость поиска новых, более эффективных подходов к исправлению звукопроизношения, что и определяет актуальность нашего исследования.

Экспериментальное изучение нарушений звукопроизношения было организовано на базе логопедического пункта ОГБУЗ «Детская областная больница» г. Биробиджана. В исследовании участвовала группа из 15 детей в возрасте 5-6 лет с установленным неврологическим диагнозом «дизартрия».

Цель исследования: выявление особенностей нарушений звукопроизношения и разработка комплексного диагностического подхода для детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Объект исследования: звукопроизношение у детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: особенности нарушений звукопроизношения и их взаимосвязь с состоянием артикуляционной моторики и фонематического слуха у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией.

Диагностический комплекс для выявления нарушений звукопроизношения и их причин при дизартрии был разработан на основе методик обследования речи дошкольников, предложенных В.М.Акименко [1], Г.А.Волковой [6], О.Е. Грибовой [7], Н.С.Жуковой [9], В.А.Киселевой [11], Т.А.Фотековой [17], Г.В.Чиркиной [18].

Диагностика нарушений звукопроизношения включала в себя два задания для обследования звуков в изолированном произношении и в словах в разной позиции – в начале слова, в середине и в конце. Исследуемые звуки были разделены на пять групп: гласные звуки, согласные звуки раннего онтогенеза, группа свистящих звуков, группа шипящих звуков, сонорные звуки [л], [л'], [р], [р']. Оценка произношения звуков проводилась следующим образом: максимальная оценка (три балла) присваивалась за правильное

произношение всех звуков группы, при нарушении одного звука группы – 2 балла, если нарушены 2-3 звука группы – 1 балл, минимальная оценка (0 баллов) – при множественных нарушениях. Степени нарушения звукопроизношения распределялись так: тяжелая (0-5 баллов), средняя (6-10 баллов) и легкая степень (11-15 баллов).

Анализ полученных данных показал, что легкой степени нарушений звукопроизношения в группе исследуемых детей выявлено не было. Средняя степень нарушения была выявлена в 11 случаях. Тяжелая степень нарушения звукопроизношения – четыре случая.

Группа гласных звуков оказалась наиболее сохранной – только у двоих детей было выявлено нарушение произношения звука [ы]. В одном случае происходила замена на [и], в другом случае гласный [ы] искажался, имел носовой оттенок.

Согласные звуки раннего онтогенеза имели свои особенности. У семи детей они были нормотипичны. Группа заднеязычных звуков имела нарушения у троих 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 четырех детей имели место нарушения переднеязычных звуков [т], [д]: они заменялись на заднеязычные [к], [г] или губно-губные [п], [б] (один случай), имели боковое произношение в единичном случае. Звук [н] в одном случае произносился ненормотипично, при произнесении смычка образовывалась средняя часть 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 одного ребенка. Была отмечена замена [ф] на [п] в некоторых словах у двоих детей. В единичном случае звук [ф] в конце слова заменялся на заднеязычный [х]. Среднеязычный звук [й] заменялся на [л'] на уровне слова, в изолированном произношении звук был нормотипичный у одного ребенка.

Звуки позднего онтогенеза были нарушены в разной степени у всех детей исследуемой группы. Группа свистящих имела дефекты произношения у 12 детей такие, как межзубный сигматизм (у четырех детей), боковой сигматизм (у троих детей), призубный сигматизм в единичном случае, дефект смягчения (у троих детей), замена [ц] на [с] – у одного ребенка. Группа шипящих оказалось нарушенной у 13 детей – боковой сигматизм (у семерых детей), свистящий парасигматизм, губно-зубной парасигматизм, дефект смягчения, переднеязычный парасигматизм с заменой [ч] на [т'] в шести случаях. В группе сонорных звуков нарушения произношения были выявлены у 15 детей. Было отмечено нарушение звука [л'] в виде параламбдацизма с заменой на сонорный звук [й] в трех случаях. Звук [л] имел нарушения такие, как двугубный ламбдацизм (у 14 детей), заднеязычный ламбдацизм (у одного ребёнка). Нарушения звука [р] проявлялись в виде горлового ротацизма (у девяти детей), бокового ротацизма (у одного 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']

(четверо детей) и [й] (трое детей), горлового ротацизма (двое детей), пропуска звука.

Результаты диагностики позволяют сделать выводы о том, что у всех обследованных детей полиморфный характер нарушений звукопроизношения, включающий как моторные трудности воспроизведения звуков, так и недостаточность их фонематического различения. Это констатирует значительное отставание звукопроизношения от возрастной нормы у старших дошкольников с дизартрией и доказывает необходимость в проведении коррекционно-логопедической работы.

Сложный характер нарушений звукопроизношения требует проведения углубленного обследования, которое позволяет установить причины дефекта и создать индивидуальный маршрут коррекции для каждого ребенка.

Дополнительная диагностика включала в себя обследование фонематического слуха и обследование строения артикуляционного аппарата, состояния артикуляционной и мимической моторики, наличия неврологической симптоматики в оральной и лицевой области.

Обследование фонематического слуха проводилось индивидуально и включало три задания: «Покажи, где?», «Слоговые цепочки», изучение навыков различения слов близких по звуковому составу. Каждый правильный ответ во всех заданиях оценивался в 1 балл. Максимальное количество баллов – 45. По итогам обследования выявлялись уровни сформированности фонематического слуха. Распределение происходило следующим образом: 0-15 баллов – низкий уровень, 16-30 баллов – средний уровень, 31-45 баллов – высокий уровень сформированности.

Результаты изучения фонематического слуха показали, что низкий уровень сформированности фонематического слуха у детей дошкольного возраста с дизартрией не был выявлен. Семь детей имеют средний уровень сформированности фонематического слуха, восемь детей - высокий. Дети, имеющие средний уровень сформированности фонематического слуха, имеют нарушения произношения звуков раннего онтогенеза, гласных звуков, согласных звуков позднего онтогенеза. У детей с высоким уровнем сформированности фонематического слуха страдает произношение, в основном, более сложных – звуков позднего онтогенеза.

Обследование строения артикуляционного аппарата, состояния артикуляционной и мимической моторики, наличия неврологической симптоматики в оральной и лицевой области стало важным звеном диагностического комплекса.

Результаты осмотра артикуляционного аппарата показали наличие структурных отклонений у большинства детей. Были выявлены следующие особенности. У семи детей наблюдалось сужение верхней челюсти в сочетании с высоким нёбом. Для всех ребят группы было характерно нарушение позиции языка в состоянии покоя и сохранение инфантильного типа глотания. Отмечались различные стоматологические проблемы: у пяти детей проходила смена зубов с отсутствием передних резцов, у двоих - прогнозировалось развитие ортодонтической патологии из-за несоответствия

размеров зубов и челюсти. Зафиксированы различные аномалии прикуса: прогнатия (два случая), прогения (один случай) и перекрестный прикус (один случай). В единичных случаях выявлены особенности строения уздечек: плотная уздечка верхней губы с образованием диастемы и укороченная подъязычная уздечка, ограничивающая подвижность языка.

Оценка артикуляционной моторики выявила у всех детей специфические особенности выполнения упражнений. При выполнении упражнений «улыбка», «забор» большинство детей демонстрировали успешность, однако у трёх отмечалась устойчивая асимметрия, а у одного ребёнка — недостаточная выразительность движений. Упражнение «трубочка» оказалось недоступным для части детей, у которых наблюдалась либо малоподвижность губ, либо сопутствующие движения нижней челюсти и щёк. Статические упражнения «лопата», «иголочка» вызвали особые сложности: дети демонстрировали неспособность найти и удержать правильную позицию, отмечались синкинезии, изменения мышечного тонуса (волнообразные движения, изменение цвета языка) и общее напряжение. Динамические упражнения «часики», «качели» выполнялись с выраженными синкинезиями у большинства детей — в движениях непроизвольно участвовали нижняя челюсть, голова и мышцы шейно-воротниковой зоны. Единственным упражнением, которое все дети выполнили успешно, стало произнесение звука [а] на твёрдой атаке.

Оценка мимической моторики выявила следующие особенности. Одновременное поднятие бровей у троих ребят вызывало содружественные движения: открывался рот, опускалась нижняя челюсть при сомкнутых губах, губы напрягались и слегка вытягивались в трубочку. Поочередное поднятие бровей вызвало затруднения у всех детей группы, у пяти ребят получилось поднять только одну бровь, у остальных были отмечены синкинезии: вместе с одной бровью поднималась и вторая, закрывался глаз с противоположной стороны (при этом бровь, которую пытался поднять ребенок, оставалась на месте). Одновременное зажмуривание глаз оказалось относительно простой задачей, с которой справились все дети, однако у одного ребенка зажмуривание получилось достаточно вялым. Поочередное зажмуривание глаз оказалось доступным, но ребята совершали недочеты (например, зажмурив один глаз, в следующий раз зажмуривали оба). Лёгкая асимметрия отмечалась в упражнении «улыбка» у троих детей, в одном случае улыбка была лишь слегка растянута. С одновременным надуванием щек дети справились успешно. Поочередное надувание щек вызвало у четверых детей затруднения (например, вместо надувания одной щеки подбородок сдвигался в сторону этой щеки, то есть подбородок двигался влево и вправо, страдала очередность или надувались обе щеки).

При обследовании неврологической симптоматики в оральной и лицевой области выявилось наличие разнообразных нарушений в разной степени у всех детей исследуемой группы. Повышенное слюноотделение варьировалось от незначительного до выраженного, затрудняющего речевую коммуникацию. Тонус мышц губ, щёк, и языка был нарушен в разной степени

и формах у всех детей. У одного ребенка тонус был снижен - язык чрезмерно расслаблен, малоподвижные губы, вялые и раздутые щёки. У восьми детей был отмечен гипертонус языка, губы и щёки при этом имели нормотонус. У троих детей отмечался легкий атетоз языка, щёки и губы при этом не имели выраженных отклонений в тонусе. У троих детей наблюдался повышенный тонус с одной стороны языка, вызывающий девиации языка в сторону, при этом у двоих из них отличался и тонус щёк (лицо даже в спокойном состоянии было ассиметричным, носогубная складка с одной стороны была сглажена, при разговоре уголок губы на некоторых звуках уходил резко в сторону).

В ходе обследования у всех детей были зафиксированы синкинезии различной степени выраженности. Наличие содружественных движений наблюдалось при выполнении как артикуляционных, так и мимических движений. Наиболее характерными оказались синкинезии, проявляющиеся в непроизвольном соучастии подбородка и головы при выполнении динамических упражнений «часики» и «качели». Непроизвольные движения в форме легкого атетоза были выявлены у трех обследуемых. Данные проявления становились особенно заметными при необходимости удержания статических артикуляционных поз. Признаки атаксии в форме тремора языка наблюдались у двоих детей. Нередуцированные рефлексy орального автоматизма у детей данной группы обнаружены не были. Повышенные выталкивающие рефлексy (рвотный рефлекс) был отмечен у 14 обследованных детей, у одного ребенка наблюдалась слабая выраженность рвотного рефлекса.

Результаты обследования строения артикуляционного аппарата, состояния артикуляционной и мимической моторики, наличия неврологической симптоматики оказались важны для построения индивидуальных коррекционных маршрутов, в частности при выборе техник массажа, подборе упражнений для артикуляционной гимнастики, а также для общего понимания причин некоторых нарушений звукопроизношения у конкретных детей.

Таким образом, проведенное исследование подтвердило сложный полиморфный характер нарушений звукопроизношения у дошкольников с дизартрией. Экспериментальные данные выявили устойчивую закономерность: наибольшие трудности наблюдаются при артикуляции звуков позднего онтогенеза (свистящих, шипящих и сонорных групп звуков), в то время как гласные и согласные звуки раннего онтогенеза остаются относительно сохранными. Важным результатом стало установление дифференцированных характеристик фонематического слуха: дети с более грубыми артикуляционными нарушениями демонстрировали и более выраженные затруднения в различении звуков. Комплексная диагностика продемонстрировала тесную взаимосвязь между нарушениями звукопроизношения и состоянием артикуляционной моторики. Полученные данные доказывают необходимость комплексной диагностики с обязательной оценкой фонематического слуха, моторных функций и неврологического статуса. Разработанный диагностический комплекс позволяет не только

констатировать нарушения звукопроизношения, но и выявлять их причины, что создает основу для эффективного планирования индивидуализированной коррекционной работы с детьми с дизартрией.

Библиографический список

1. Акименко В.М. Логопедическое обследование детей с речевыми нарушениями. Ростов н/Д.: Феникс, 2015. 45 с.
2. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. М.: Астрель, 2007. 319 с.
3. Белякова Л.И., Волоскова Н.Н. Логопедия. Дизартрия. М.: Владос, 2009. 287 с.
4. Винарская Е.Н. Дизартрия. М.: Астрель, 2005. 141 с.
5. Винарская Е.Н., Богомазов Г.Н. Возрастная фонетика: учебное пособие для студентов. М.: Астрель, 2005. 207 с.
6. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. СПб.: Детство-Пресс, 2003. 144 с.
7. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2005. 96 с.
8. Демидова А.П., Зиновьева В.Н., Бабушкина Н.А. Роль совместной работы невролога и логопеда при коррекции дизартрии // Успехи гуманитарных наук. 2022. № 5. С. 257-260.
9. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. Основы теории и практики: учебное пособие. М.: Эксмо, 2017. 288 с.
10. Жулина Е.В., Солнцева Т.В. Экспериментальное исследование нарушения звукопроизношения у дошкольников с дизартрией // Проблемы современного педагогического образования. 2019. № 64-4. С. 66-69.
11. Киселева В.А. Диагностика и коррекция стёртой формы дизартрии. Пособие для логопедов. М.: Школьная пресса, 2007. 48с.
12. Кучмий Е.В., Разумова Г.В. Исследование звукопроизношения у детей дошкольного возраста с дизартрией // Вопросы педагогики. 2022. № 9-1. С. 56-58.
13. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. М.: Просвещение, 1968. 367 с.
14. Лопатина Л. В. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами. СПб.: Союз, 2004. 191 с.
15. Парамонова Л.Г. Нарушение звукопроизношения у детей: методическое пособие. М.: Национальный книжный центр, 2018. 272 с.
16. Приходько О.Г. Логопедическая работа с детьми раннего возраста с детским церебральным параличом (ДЦП) и родовыми повреждениями шейного отдела спинного мозга. М.: МГПУ, 2011. 108 с.
17. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи младших школьников: методическое пособие. М.: Айрис-пресс, 2007. 96 с.
18. Чиркина Г.В. Методика обследования речи детей: пособие для диагностики речевых нарушений. М.: АРКТИ, 2017. 240 с.

-
19. Шашуркина Т.Н. Особенности звуковой стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией // Вопросы педагогики. 2022. № 4-2. С. 320-323.