

Особенности педагогической работы с детьми дошкольного возраста с нарушением речи (дислалия)

*Сухих Людмила Анатольевна
МДОУ № 28
(Богданович, Россия)*

Дислалия – различные дефекты звукопроизношения у лиц с нормальным слухом и сохранной иннервацией артикуляционного аппарата. Дислалия проявляется отсутствием, заменами, смешением или искажениями звуков в устной речи.

На сегодняшний день различные формы дислалии выявляются у большого числа, как детей, так и взрослых. В особенности это нарушение развития затрагивает дошкольников. Статистические данные отечественных и зарубежных исследователей указывают, что недостатки произношения имеются у 25-30% детей дошкольного возраста (5-6 лет). Предмет является актуальной в связи с тем, что в настоящее время работ, посвященных комплексному исследованию проблемы диагностики и коррекции недоразвития фонематического слуха у детей с дислалией, практически нет. Существуют лишь отдельные публикации, рассматривающие ту или иную сторону этого обширного вопроса.

Дислалия – нарушение нормированного произношения и употребления звуков речи, не связанное с органическим повреждением ЦНС или органов слуха. Дислалия является наиболее распространенным в логопедии речевым нарушением, которое встречается у 25-30% (по некоторым данным – 52,5%) дошкольников (5-6 лет), 17-20% младших школьников (1-2 класс) и у 1% детей старшего возраста. В последние годы в структуре дислалии преобладающими стали полиморфные нарушения звукопроизношения, которые препятствуют дальнейшему нормальному овладению письменной речью и способствуют возникновению дисграфии и дислексии.

Классификация дислалии. С учетом причин нарушения звукопроизношения выделяют механическую (органическую) и функциональную дислалию. Механическая дислалия связана с дефектами анатомического строения артикуляционного аппарата. Функциональная дислалия обусловлена социальными факторами либо обратимыми нейродинамическими нарушениями в коре головного мозга.

Функциональная дислалия, в свою очередь, подразделяется на моторную (обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора) и сенсорную (обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора). При моторной функциональной дислалии движения губ и языка становятся в некоторой степени неточными и недифференцированными, что обуславливает приблизительность артикуляции звуков, т. е. их искажение (фонетический дефект). При сенсорной функциональной дислалии затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем (твердых и мягких, глухих и звонких, шипящих и свистящих), что сопровождается смешением и заменами звуков в устной речи (фонематический дефект) и однотипным заменам букв на письме. В случае одновременного наличия сенсорной и моторной недостаточности говорят о сенсомоторной форме дислалии

В зависимости несформированности тех или иных признаков звуков (акустических или артикуляторных) и характера дефекта (фонетического или фонематического) выделяют акустико-фонематическую, артикуляторно-фонематическую и артикуляторно-фонетическую дислалию.

С учетом количества нарушенных звуков дислалия может быть простой (при неправильном произношении 1-4 звуков) и сложной (при дефектном произношении более 4-х звуков). Если нарушается произношение звуков из одной артикуляционной группы (например, только шипящих или свистящих), говорят о мономорфной дислалии; если из

разных артикуляционных групп (например, свистящих и шипящих одновременно) – о полиморфной дислалии.

Фонетические дефекты произношения звуков разных групп (искажения) при дислалии принято обозначать терминами, образованными от букв греческого алфавита:

- ротацизм – недостатки произношения [р] и [р'];
- ламбдацизм - недостатки произношения [л] и [л'];
- сигматизм - недостатки произношения шипящих [ж], [ш], [щ], [ч] и свистящих [с], [с'], [з], [з'];
- йотацизм – недостатки произношения [й];
- гаммацизм – недостатки произношения [г] и [г'];
- каппацизм – недостатки произношения [к] и [к'];
- хитизм - недостатки произношения [х] и [х'];
- дефекты озвончения и оглушения – замены звонких согласных парными глухими и наоборот;
- дефекты смягчения и твердости - замены мягких согласных парными твердыми звуками и наоборот.

При дислалии часто встречаются сложные комбинированные дефекты (сигматизм + ротацизм, ламбдацизм + ротацизм, сигматизм/ротацизм + дефекты смягчения и т. д.)

В том случае, если при дислалии имеет место фонематический дефект (замены звуков), к названию недостатки звукопроизношения прибавляется приставка «пара-»: параротацизм, параламбдацизм, парасигматизм, парайотацизм, парагаммацизм, паракаппацизм, паракхитизм.

Причины дислалии. В основе неправильного звукопроизношения при механической дислалии лежат органические дефекты периферического артикуляционного аппарата (языка, губ, зубов, челюстей). Среди аномалий строения языка и губ, приводящих к дислалии, чаще всего встречаются короткая уздечка языка или верхней губы; реже – макроглоссия (массивный, язык), микроглоссия (узкий, маленький язык), толстые, малоподвижные губы. При укороченной подъязычной связке, прежде всего, страдает произношение верхнеязычных звуков; при аномалиях губ – губных и губно-зубных звуков. Макро- и микроглоссия обычно наблюдаются у детей с общим физическим или умственным недоразвитием.

Дефекты строения костной основы речевого аппарата представлены неправильным прикусом (глубоким, перекрестным, открытым, прогенией, прогнатией), аномалиями зубных рядов (диастемами, редко расположенными или мелкими зубами и т. д.), высоким узким (готическим) или низким плоским верхним нёбом. Анатомические дефекты, обуславливающие механическую дислалию, могут иметь врожденный характер либо возникать вследствие заболеваний и травм зубочелюстной системы.

Следует отметить, что нарушения произношения, связанные с такими органическими дефектами речевого аппарата, как расщелины верхней губы, мягкого и твердого нёба, относятся не к дислалии, а к ринолалии.

При функциональной дислалии строение артикуляционного аппарата не изменено, т. е. отсутствует органическая основа для нарушения звукопроизношения. В этом случае причинами дислалии выступают социальные или биологические факторы. К числу неблагоприятных социальных факторов относят подражание детей неправильной речи взрослых (торопливой, косноязычной, диалектной), подражание взрослых детскому лепету («сюсюканье»), случаи билингвизма в семье, педагогическая запущенность.

К факторам биологической природы, вызывающим функциональную дислалию, причисляют общую физическую ослабленность у часто болеющих детей, минимальную мозговую дисфункцию, способствующую запаздыванию речевого развития, несформированности фонематического слуха, речевых укладов и их переключений.

Симптомы дислалии. Дефекты звукопроизношения при дислалии представлены пропусками, заменами, смещениями и искажениями звуков.

Под пропуском звука подразумевается его полное выпадение в той или иной позиции (в начале, в середине либо в конце слова). Замена звука – это стойкое замещение одного звука

другим, также присутствующим в фонетической системе родного языка. Звуковые замены вызваны неразличением фонем по тонким артикуляторным или акустическим признакам. При дислалии могут заменяться звуки, различные по месту артикуляции или способу образования, по признаку звонкости-глухости или твердости-мягкости. Если ребенок постоянно путает два правильно произносимых звука в речевом потоке (т. е. употребляет их то уместно, то неуместно), говорят о смешении звуков. В этом случае механизм дислалии связан с незаконченностью усвоения системы фонем.

Искажение звуков – это ненормированное произношение, использование в речи звуков, отсутствующих в фонетической системе русского языка (например, велярное или увулярное произнесение [r], межзубное или боковое произнесение [c] и др.). Искажение звуков обычно встречается при механической дислалии.

При функциональной дислалии, как правило, нарушается произношение одного или нескольких звуков; в случае механической дислалии – группы сходных по артикуляции звуков. Так, открытый передний прикус будет способствовать межзубному воспроизведению звуков переднеязычной артикуляции ([з], [с], [ц], [ч], [ж], [ш], [щ], [д], [т], [л], [н]), поскольку кончик языка не может удерживаться за передними зубами.

Лексико-грамматическая сторона речи при дислалии формируется в соответствии с возрастом: имеется достаточно развитая словарная база, не искажается слоговая структура слова, правильно используются падежные окончания, единичное и множественное число, имеется достаточно высокий уровень развития связной речи.

Наряду с патологическими формами дислалии в логопедии выделяют так называемую физиологическую дислалию, возрастное косноязычие или физиологические несовершенства речи, обусловленные возрастной несформированностью фонематического слуха или движений органов артикуляции. Такие недостатки звукопроизношения в норме исчезают самостоятельно к 5 годам.

Диагностика дислалии. Диагностическое обследование речи при дислалии начинают с выяснения особенностей течения беременности и родов у матери, перенесенных заболеваний у ребенка, раннего психомоторного и речевого развития, состояния биологического слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата (по медицинской документации). Затем логопед переходит к исследованию строения и подвижности органов артикуляционного аппарата путем визуального осмотра и оценки выполнения серии упражнений по подражанию.

Собственно диагностика устной речи при дислалии включает обследование состояния звукопроизношения и выявление дефектно произносимых звуков с использованием соответствующего дидактического материала. В процессе логопедического обследования выявляется характер нарушения (отсутствие, замена, смешение, искажение звуков) в различных позициях - изолированно, в слогах (открытых, закрытых, со стечением согласных), словах (в начале, середине, конце), фразах, текстах. Затем проверяется состояние фонематического слуха – способность к слуховой дифференциации всех коррелирующих фонем.

В логопедическом заключении отражается форма дислалии (механическая или функциональная), вид дислалии (артикуляторно-фонематическая, акустико-фонематическая, артикуляторно-фонетическая), разновидность неправильного звукопроизношения (ротацизм, сигматизм и т. д.).

При механической дислалии ребенку может потребоваться консультация стоматолога (стоматолога-хирурга, ортодонта); при функциональной дислалии – детского невролога. Для исключения тугоухости проводится консультация детского отоларинголога и исследование функции слухового анализатора.

Дифференциальную диагностику дислалии, прежде всего, следует проводить со стертой дизартрией.

Методы работы при дислалии. Исправление недостатков звукопроизношения у детей начинается с постановки у них точного, тонко дифференцированного произнесения звукосочетаний, одновременно у них развивают фонематическое восприятие.

Артикуляционная гимнастика. При предварительном логопедическом обследовании часто обнаруживаются нарушения в строении и подвижности органов артикуляционного аппарата. В таких случаях параллельно с работой по развитию фонематического восприятия проводится артикуляционная гимнастика (подготовительные упражнения). Целью такой гимнастики является выработка полноценных движений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. Кроме того, с ее помощью происходит объединение простых движений в сложные, в артикуляционные уклады различных фонем.

Статические подготовительные упражнения:

1. Лопаточка. Широкий язык высунуть, расслабить, положить на нижнюю губу. Следить, чтобы язык не дрожал. Держать 10-15 с.
 2. Чашечка. Рот широко раскрыть. Широкий язык поднять кверху. Потянуться к верхним зубам, но не касаться их. Удерживать язык в этом положении 10-15 с.
 3. Иголочка. Рот открыть. Язык высунуть далеко вперед, напрячь и сделать его узким. Удерживать в таком положении 15с.
 4. Горка. Рот приоткрыть. Боковые края языка прижать к верхним коренным зубам. Кончик языка упереть в нижние передние зубы. Удерживать в таком положении 15 с.
 5. Трубочка. Высунуть широкий язык. Боковые края языка загнуть вверх. Подуть в получившуюся трубочку. Выполнять в медленном темпе 10-15 раз.
- Каждое из перечисленных упражнений выполняется медленно по 8-10 раз.

Динамические подготовительные упражнения:

1. Часики. Высунуть узкий язык и тянуть его попеременно то к правому, то к левому уху. Двигать языком из угла в угол в медленном темпе под счет логопеда. Прodelать 15-20 раз.
2. Лошадка. Присосать язык к нёбу, щелкнуть языком. Щелкать медленно, сильно. Тянуть подъязычную связку. Прodelать 10-15 раз.
3. Качели. Высунуть узкий язык. Тянуться попеременно то к носу, то к подбородку. Рот при этом не закрывать. Упражнение проводится под счет логопеда 10-15 раз.
4. Вкусное варенье. Высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта. Повторять 15 раз.
5. Змейка. Рот широко открыть. Язык сильно высунуть вперед, напрячь и сделать его узким. Узкий язык максимально выдвигать вперед и убирать вглубь рта. Двигать языком в медленном темпе 15 раз.
6. Маляр. Высунуть язык, рот приоткрыть. Облизать сначала верхнюю, затем нижнюю губу по кругу. Прodelать 10 раз.
7. Катوشка. Кончик языка упереть в нижние передние зубы. Боковые края языка прижать к верхним коренным зубам. Широкий язык «выкатывать» вперед и убирать вглубь рта. Прodelать 15 раз.

Этот порядок должен, прежде всего, отвечать дидактическому принципу последовательного перехода от более легкого к более трудному. Установлено, что исправлять недостатки произношения свистящих согласных значительно легче, чем шипящих. Поэтому, если у ребенка имеются дефекты в произношении и тех и других согласных, начинать надо с работы над звуками с, с', з, з', ц. Исходя из того же принципа сначала работают над постановкой звука л, а уж потом р.

Необходима параллельная работа над двумя звуками. Однако при этом соблюдаются следующие требования. Прежде всего, нельзя брать для одновременной работы те звуки, артикуляция которых характеризуется прямо противоположным укладом речевых органов. Так, например, нецелесообразно одновременно работать над исправлением бокового произнесения звука с и постановкой звука «л». В данном случае для правильной артикуляции фонемы с нужно добиваться широкого уклада языка с желобком посередине, а для «л» - совершенно противоположного (язык узкий - «жалом», желобок отсутствует, а воздух проходит по боковым щелям между языком и коренными зубами). Параллельная работа над этими звуками может привести к взаимному торможению движений, необходимых для их произнесения.

Следующее требование состоит в том, что нельзя одновременно работать над так называемыми «трудными» звуками, т. е. теми, произнесение которых вызывает у ребенка наибольшую затрату энергии. Так, например, одновременная работа над звуками р и ш, требующими большого напряжения дыхательных органов, может привести к быстрому утомлению вплоть до головокружения.

Если у ребенка нарушено произношение парных согласных звуков, то в первую очередь работают над глухими звуками, например над «ш», затем усложняют артикуляцию, прибавляя к ней голос, и получают звук «ж».

Определяя порядок работы над дефектным произношением ребенка, логопед должен обязательно учитывать и индивидуальные особенности логопата, в первую очередь податливость тех или иных дефектов к устранению. Поэтому в процессе обследования ребенка он должен точно установить, какие звуки легче поддаются исправлению, и при составлении плана работы включить их в первую очередь.

Занятия по формированию правильного произношения у детей должны отличаться строгой систематичностью. Их следует проводить не реже трех раз в неделю. Постановка звуков осуществляется на индивидуальных занятиях, а дальнейшую работу над ними можно проводить на групповых занятиях. Для этой цели объединяют детей, у которых в данное время исправляют один и тот же звук. Обычно, таким образом, составляются группы из трех-четырёх человек. Состав групп подвижен и меняется с каждым новым звуком.

Продолжительность индивидуальных и групповых занятий не должна превышать 15 мин, поскольку дети дошкольного возраста не выдерживают большей активной речевой нагрузки, и у них наступает переутомление.

С первых занятий по автоматизации звука и до полного завершения работы над каждой фонемой необходимо широко использовать для проговаривания наглядный материал: отдельные картинки и серии картин, всевозможные лото, картинное домино. Он помогает поддерживать у детей интерес к занятиям, концентрировать их внимание, вызывает положительные эмоции, а значит, способствует достижению наибольшего эффекта.

Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи. Сущность воздействия заключается в системе педагогического воздействия, а именно: ранняя диагностика и точное определение дефекта речи ребенка; исследование нарушений речи окружающих; на основании проведенного исследования сделать вывод; подбор комплекса методик; создание ситуаций стимулирующих речь ребенка; обеспечить благоприятное окружение; создать развивающую среду; привлечь родителей к сотрудничеству; создать психологический микроклимат. Отдельно взятый метод не может в полной мере повлиять на коррекцию дислалии, только комплекс определенных методов способствует полному исправлению дислалии.

Список литературы:

1. Архипова Е.Ф. Логопедическая работа с детьми раннего возраста: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. - М.: АСТ: Астрель, 2007. - 224 с.
2. Логопедия: Учебное пособие / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: ВЛАДОС, 2003. - 680 с.
3. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех / Л.Г. Парамонова. – СПб: Питер, 2004. - С.80-81.
4. Ткаченко Т.А. Логопедическая энциклопедия/Т.А. Ткаченко. - М.: Мир книги, 2010.