

## ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ ПРИ КОРРЕКЦИИ СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИИ

**Аннотация:** в статье поднимается тема особенностей звукопроизношения, определяющегося характером нарушений иннервации, состоянием нервно–мышечного аппарата артикуляционных органов. Представлена методика коррекции звукопроизводительной стороны речи при стертой дизартрии.

Как особый вид речевого расстройства стертая форма дизартрии стала выделяться в логопедии относительно недавно – в 50–60 годах XX века. В своей классификации нарушений звукопроизводительной стороны речи, основанной на патогенетическом принципе, Р.А. Белова–Давид отграничила два основных вида: дислалию, связанную с функциональным характером нарушения, и дизартрию, обусловленную органическим повреждением центральной нервной системы.

Систематизируя нарушения звукопроизношения у дошкольников с учетом патогенеза звукопроизводительных расстройств, Е.Ф. Собонович выделила недостатки звукопроизношения, которые проявлялись на фоне неврологической симптоматики и имели органическую основу, однако носили стертый, невыраженный характер. Она квалифицировала их как расстройства дизартрического ряда, отмечая при этом, что симптоматика этих нарушений отличается от проявлений тех классических форм дизартрии, которые имеют место при ДПП.

Сам термин «стертая форма дизартрии» впервые был употреблен О.А. Токаревой, по мнению которой дети, страдающие данной патологией, большинство звуков могут произносить правильно, но в спонтанной речи слабо их автоматизируют и дифференцируют.

Первоначально исследователи относили стертую форму дизартрии к собственно звукопроизводительным расстройствам, но впоследствии эти нарушения многими авторами стали трактоваться как симптомокомплекс, включающий в себя речевые и неречевые симптомы. В настоящее время в отечественной литературе стертая форма дизартрии рассматривается как следствие минимальной мозговой дисфункции, при которой, наряду с нарушениями звукопроизводительной стороны речи, наблюдаются нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности, эмоционально–волевой сферы, легкие двигательные расстройства.

*Исследования артикуляционной моторики* показали, что у детей со стертой формой дизартрии имеется нарушение функций мышц, иннервируемых нижней ветвью тройничного нерва, лицевого и языкоглоточного нервов. Нарушения функций тройничного нерва (V пара) проявляются в сужении объема движений нижней челюсти. При этом отмечается неточность, ограниченность движений, синкинезиями губ и языка. Нарушения функций лицевого нерва (VII пара) проявляются в невозможности удержания статической позы, треморе кончика языка, трудностях поднятия вверх кончика языка, гипер– или гипотонусе мышц. Нарушения функций языкоглоточного нерва (XII пара) проявляются в недостаточном поднятии мягкого неба (1M11a), назализованном оттенке речи, саливации, ограниченном объеме движений средней части и корня языка.

Особенности звукопроизношения определяются характером нарушений иннервации, состоянием нервно–мышечного аппарата артикуляционных органов. Дети со стертой формой дизартрии сложные звуки часто заменяют артикуляторно более простыми, аффрикаты расщепляют на составляющие их компоненты, щелевые заменяют смычными, твердые – мягкими. Большинство исследователей отмечают, что для детей с этим дефектом характерно полиморфное нарушение звукопроизношения (93,2%), которое проявляется в искажениях и отсутствии преимущественно трех групп звуков: свистящих, шипящих, сонорных.

Менее выражены просодические (голосовые) расстройства. Отмечаются особенности тембра голоса: высокий, громкий, крикливый, срывающийся на фальцет или, наоборот, тихий, низкий, слабый. Речь характеризуется малой выразительностью, монотонностью, «смазанным» интонационным рисунком.

У детей данной категории распространены нарушения фонематического восприятия. Им трудно различать на слух твердые – мягкие, звонкие – глухие звуки, аффрикаты и составляющие их элементы. Для них характерны искажения звукословесной структуры слов, трудности в овладении звукословесным анализом и синтезом, формировании фонематических представлений. У дошкольников со стертой формой дизартрии существование нечетких артикуляторных образов приводит к тому, что грани между слуховыми дифференциальными признаками звуков стираются, а отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствуют сохранению звукопроизводительных дефектов речи.

Стертая форма дизартрии чаще всего диагностируется у детей после пяти лет. Все дети. Чья симптоматика соответствует стертой дизартрии, направляются на консультацию к неврологу для уточнения или подтверждения адекватного лечения, т.к. при стертой дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать:

- медицинское воздействие;
- психолого–педагогическую помощь;
- логопедическую работу.

*Обследование звукопроизношения* проводится по традиционным методикам на материале стихов, самостоятельной речи ребенка и/или с использованием наглядного материала. Оцениваются количество нарушенных звуков (групп звуков), наличие искажений, замен или отсутствие звуков при изолированном произношении и в спонтанной речи.

Оценка:

4 балла – правильное произношение звуков.

3 балла – варианты: нарушен или отсутствует 1 звук (1 группа звуков) по типу искажений изолированно и/или в самостоятельной речи; нарушены и/или отсутствуют 2 звука (2 группы звуков) по типу искажений изолированно и/или в самостоятельной речи.

2 балла – нарушены 2 звука (2 группы звуков) по типу замен; нарушены 3–4 звука (3–4 группы звуков) по типу искажений и замен.

1 балл – нарушено более 4 групп звуков по типу искажений и замен.

*Коррекция звукопроизносительной стороны речи* при стертой дизартрии сводится к управлению формированием артикуляционного праксиса, результатом которого должно стать правильное произношение. Работа по развитию артикуляторного праксиса начинается с уточнения названий артикуляционных органов и их частей, формируется ощущение кончика языка, спинки, корня языка и его боковых краев. Для этого используется зрительный показ, тактильная стимуляция шпателем, опора на вкусовые ощущения.

Затем проводится работа над улучшением звучания тех фонем, которые ребенок произносит без искажений. В дальнейшем, при переходе к коррекции неправильно произносимых фонем, в первую очередь нужно работать над теми, которые у ребенка лучше корригируются.

Основным условием успешной работы является последовательная отработка всех компонентов артикуляции, начиная с базовых с постепенным добавлением к ним новых элементов (с подключением слухового и зрительного анализаторов):

- сначала вырабатывается способ подачи воздушной струи;
- затем к воздушной струе подключается голосоподача;
- далее отрабатывается подача голосодыхательной струи и фокусу артикуляции;
- выработка позиции языка (для язычных звуков);
- выработка позиции губ (для губных звуков);
- звуки [л], [л'] [р], [р'] при дизартрии нужно ставить медленно, ступенчато; автоматизируются только хорошо поставленные звуки;
- целесообразно сначала ставит звонкие звуки, а потом глухие звуки, т.к. звонкий звук лучше опознается ребенком на слух.

Поставленный звук необходимо сразу вводить в слог. У детей с легкой степенью дизартрии закрепление большинства звуков предлагается начинать со структуры слогов типа СГ, а затем переходить к структуре слогов ГС.

Особую трудность для ребенка представляет правильное произношение *стечений* согласных. Поэтому формируемый звук в последнюю очередь отрабатываем в наиболее частотных вариантах сочетаний звуков.

*От закрепления звука в слогах переходим к его отработке в словах.*

Предложенная выше последовательность введения вновь сформированного звука в различные типы слогов позволяет придерживаться следующего порядка закрепления звука в словах: в начале слова, в конце слова (если согласный глухой), в середине слова, в словах со стечением согласных.

В некоторых случаях звуки [р], [р'] формируются не в последовательности «в начале слова», «в конце слова», а наоборот.

В словах слоги типа СГ (как и другие типы слогов), отрабатываются, прежде всего, в сильной позиции, т.е. формируемый гласный звук – под ударением, а согласный – перед ударным гласным, т.к. в этой позиции реализуется большее число фонемных противопоставлений. (Чем дальше слог от ударения, тем больше он редуцируется).

На примере звука [л] представляются этапы закрепления данного звука в играх и упражнениях:

1) Закрепление звука [л] в словах в сильной позиции:

– закрепление звука [л] в начале слова.

Игра «Покажи и назови».

Детям показывается коробка с предметами, игрушками или картинками, в названии которых звук [л] находится в начале в сильной позиции. Предлагается по очереди доставать предметы и, показывая всем. Громко называть их.

– закрепление звука [л] в конце слова.

Игра «Что ты делал?»

Дети по очереди называют слова – действия, отвечая на вопрос: «Что ты делал?»

Например: пел, ел, читал, писал.

– закрепление звука [л] в середине слова.

Игра «Что я видел?»

На столе выставляются 4–5 игрушек. Ребенок запоминает порядок их расположения, поворачивается и говорит: «Я видел белку, юлу, флажок, куклу».

Игра «Образуй родственные слова».

Игра «Добавь звук».

Игра «Посчитай–ка».

2) Закрепление звука [л] в безударной позиции:

– закрепление звука [л] в начале слова.

Игра «Кто больше?»

Просьба отобрать и назвать картинки с изображением растений (цветов, игрушек, животных), в названии которых звук [л] находится в начале слова.

Например: лаванда, лосенок, лошадка, лопух.

Игра «Превращение слов».

Игра «Всезнайка».

Игра «Умные часы».

– закрепление звука [л] в конце слова.

Игра «Веселый поезд».

Игра «Скажи про мальчика».

– закрепление звука [л] в середине слова.

Игра «Добавь слово».

Предлагается закончить предложение, назвав картинку.

Клава мыла ладони... (мылом).

Лада надела на голову белый... (платок).

Слава мыл палубу на... (теплоходе).

Игра «Один – много».

Хочется отметить, что если ребенок будет работать только со специально подобранным материалом, то он не научится использовать звук в самостоятельной речи, т.к. частотность закрепляемого звука в специальных текстах превышает его распределение в естественной речи. Самостоятельная речь ребенка должна стать основной формой работы. На занятиях нужно приблизить детей к живой ситуативной обстановке. С этой целью предлагаются игры типа лото, отгадывание загадок, сюжетные игры, игры в вопросно–ответной форме, беседы на определенные темы.

На заключительных занятиях по формированию звукопроизношения полезно включать игры, построенные по типу популярных передач «Смак», «Поле чудес».

Такие задания способствуют не только закреплению навыков правильного звукопроизношения у детей, но и обогащению словарного запаса, активизации речевого общения.

Автоматизация звуков у детей со стертой формой дизартрии будет проходить более успешно, если сопровождать речь с движением. Здесь на помощь приходит фонетическая ритмика. Фонетическая ритмика решает задачу развития речедвигательного анализатора с целью формирования правильного звукопроизношения на основе совершенствования уровня общих движений.

На материале поставленных и автоматизируемых звуков продолжается работа по развитию фонематического восприятия. По мере постановки звуков параллельно проводится их дифференциация со звуками, близкими по артикуляторно–акустическим признакам.

Таким образом. Для организации эффективной работы необходимо определить доминирующие симптомы. Обязательные для симптомокомплекса при стертой дизартрии, и вторичные, проявляющиеся при наличии определенных условий, а так же представлять влияние особенностей психического развития данной категории детей на формирование чтения и письма.

#### *Список литературы*

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей. – М, 2006.
2. Волкова Л.С. Логопедия.– М.: ВЛАДОС,1999.
3. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. – М: Просвещение, 1996.
4. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. С.–П.: СОЮЗ, 2001.
5. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах дошкольников со стертой формой дизартрии. – С.–П., Образование, 1994.