

Бочкарева Татьяна Анатольевна,

канд. филол. наук, доцент кафедры логопедии и психолингвистики;

Оськина Светлана Юрьевна,

студентка 4 курса,

факультет психолого-педагогического и специального образования,

ФГБОУ ВО «Саратовский государственный национальный

исследовательский университет имени Н.Г. Чернышевского»,

г. Саратов, Россия

ДИАГНОСТИКА МИНИМАЛЬНЫХ ДИЗАРТРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В статье рассматривается актуальная проблема диагностики минимальных дизартрических расстройств (МДР) у детей дошкольного возраста. Лёгкие проявления дизартрии изучены недостаточно, не выработана единая терминологическая система, отсутствует дифференциация коррекционных методов в зависимости от структуры дефекта при минимальных проявлениях дизартрии. В работе на основе первичной диагностики выделена группа детей с МДР, произведена дифференциация МДР и функциональной дислалии. На основании диагностики речевой и моторной сфер были выделены две группы детей: с МДР в структуре ФФН и МДР в структуре ОНР. Определены направления коррекции для обеих групп.

Ключевые слова: минимальные дизартрические расстройства, диагностика минимальных дизартрических расстройств у дошкольников, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи.

Tatiana A. Bockaryova,

Candidate of Philological Sciences,

Senior lecturer of department of Speech Therapy and Psycholinguistics;

Svetlana Yu. Oskina,

Fourth year student,

Faculty of Pedagogical and Special Needs Education,

Saratov State University

Saratov, Russia

DIAGNOSTICS OF MINIMAL DYSARTHIC DISORDERS AMONG CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

The article deals with topical issues of diagnostics minimal dysarthric disorders among children of preschool age. Mild manifestations of dysarthria have not been studied enough, a single terminological system has not been developed, there is no differentiation of corrective methods depending on the structure of the defect with minimal manifestations of dysarthria. Based on the primary diagnosis, a group of children with minimal dysarthric disorders was identified in the study, minimal dysarthric disorders and functional dyslasia were differentiated. Based on the diagnosis of the speech and motor spheres, two groups of children were identified: with minimal dysarthric disorders in the structure of phonetic and phonemic speech underdevelopment and minimal dysarthric disorders in the structure of the general speech underdevelopment.

Keywords: minimal dysarthric disorders, diagnostics of minimal dysarthric disorders among children of preschool age, phonetic and phonemic speech underdevelopment, general speech underdevelopment.

Минимальные дизартрические расстройства (МДР) – это нарушение произносительной стороны речи, обусловленные недостаточной иннервацией речевого аппарата лёгкой степени выраженности вследствие минимальных органических повреждений центральной нервной системы.

У детей дошкольного возраста минимальные проявления дизартрии являются одной из наиболее часто встречающихся форм речевой патологии.

Минимальные дизартрические расстройства относительно недавно стали рассматриваться в качестве особого вида речевых нарушений. Проблемой изучения минимальных дизартрических расстройств занимались Р.И. Мартынова, Е.Ф. Собонович, А.Ф. Чернопольская, О.А. Токарева и др.

В настоящее время наиболее полно изучены вопросы выявления и коррекции дизартрий, возникающих на фоне ДЦП (Е.Ф. Архипова, Е.Н. Правдина-Винарская, И.И. Панченко, Л.А. Данилова). Вместе с тем лёгкие проявления дизартрии изучены недостаточно, не выработана единая терминологическая система, отсутствует дифференциация коррекционных методов в зависимости от структуры дефекта при минимальных проявлениях дизартрии. Этим обусловлена актуальность темы исследования авторов статьи.

Научно-теоретическую основу исследования составляют труды Л.В. Лопатиной, Е.Ф. Архиповой, Л.И. Беяковой, Н.В. Серебряковой,

Г.В. Гуровец, С.И. Маевской, И.Б. Карелиной, которые рассматривают минимальные дизартрические расстройства как проявления дизартрии лёгкой степени выраженности.

Терминологический аппарат данного нарушения к настоящему времени сформирован не полностью. Используются разные термины: «стёртая дизартрия» (Р.А. Белова-Давид, Г. Мелехова, И.И. Панченко, О.А. Токарева), «стёртая форма дизартрии» (Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, Е.Ф. Собонович). И.Б. Карелина предлагает термин «минимальные дизартрические расстройства» (МДР), его авторы статьи и используют.

МДР включают в себя нарушения звукопроизношения, голосообразования, просодики и сочетаются с нарушением иннервации речевого, голосового, дыхательного аппаратов. В структуру дефекта при МДР входит нарушение произносительной стороны речи (основной дефект), а также нарушения внеречевых процессов (моторики, пространственных представлений и проч.), в качестве вторичного нарушения могут проявиться несформированность фонематической и лексико-грамматической систем.

Цель исследования: диагностика нарушений речевой и моторной функций дошкольников с МДР.

Методы исследования: теоретические, экспериментальные; методы статистической обработки данных.

Экспериментальное исследование минимальных дизартрических расстройств проводилось в детском саду № 31 «Ивушка» г. Ершова Саратовской области. Было обследовано 77 детей, посещающих старшие и подготовительную к школе группы детского сада. Возраст детей – 5-6 лет. Обследование детей проводилось по методике, разработанной Е.Ф. Архиповой [1, с. 41-196]. Дополнительно учитывались рекомендации по обследованию детей с минимальными дизартрическими проявлениями, представленные в работе Н.М. Борозинца, Т.С. Шеховцовой [2, с. 52].

Обследование включало следующие блоки: сбор анамнеза; исследование моторной сферы; логопедическое обследование.

Количество детей с МДР составило 27% от общего числа обследованных детей и 50% от числа детей, имеющих речевые нарушения. Обследование позволило отграничить МДР от функциональной дислалии. Параметры отграничения представлены в Таблице 1.

Таблица 1 – Параметры отграничения МДР от функциональной дислалии

Параметры обследования	МДР	Дислалия
<i>Оценка состояния новорождённого по шкале АПГАР</i>	7-8 баллов ↓	8-9 баллов ↑
<i>Доречевое развитие</i>	Крик слабый, назализованные оттенки голоса. При сосании пощёхивания. Гуление и лепет скудные	Нет отклонений
<i>Раннее речевое развитие</i>	Некоторая задержка в появлении слов и фраз	Звукопроизносительные дефекты, задержки нет
<i>Неврологический статус</i>	Неврологическая микросимптоматика	Нет отклонений
<i>Артикуляционная моторика</i>	Нарушения тонуса, паретичность, оральные диспраксии	Отклонения в строении артикуляционных органов только при органической дислалии (в данном исследовании не зафиксировано)
<i>Дыхание</i>	Поверхностное. Речевой выдох сокращён	Нет отклонений.
<i>Голос</i>	Тихий, затухающий, хриплый; высокий, «фальцетный». Назальный	Нет отклонений

Сбор анамнеза включал в себя беседы с родителями, анкетирование, изучение медицинской документации. В ряде случаев негативные факторы присутствовали в протекании беременности матери (токсикоз, гипертония,

интоксикации и проч.); в процессе родов (протекание родов – стремительные, затяжные, присутствовало родовспоможение); многие дети получили оценку 7-8 баллов по шкале Апгар (при норме 9-10); отмечены особенности первого послеродового периода: задержка первого кормления. В анамнезе многих детей присутствует энцефалопатия. В раннем периоде дети часто болели (простудные заболевания; заболевания, связанные с дисфункцией кишечника; инфекционные заболевания). Моторные функции в ранний период несколько задержаны: дети начинали ходить с некоторой задержкой, долго не могли держать ложку, прыгать, бегать. Наблюдались поперхивания, нарушение сосания, глотания. Жидкую пищу предпочитали густой. Физическое развитие в целом в ранних период не имело значительных патологий. В доречевой период отмечалась задержка гуления, лепета, у ряда детей появление первых слов и фраз произошло с некоторой задержкой.

Исследование *двигательной сферы* показало, что грубых двигательных нарушений, ярко выраженных параличей и парезов у детей с МДР нет. Все нарушения проявлялись в сглаженной форме, однако, при этом они имели широкое распространение. Так, у большинства детей *общая моторика* характеризовалась неуклюжестью, неловкостью и замедленностью движений. Часть детей демонстрировала наличие движений в полном объёме, но их движения при этом были замедленными, недифференцированными. У других детей наблюдается некоторое ограничение объёма движений, что, предположительно, может указывать на присутствие неврологических симптомов (неярко выраженные парезы). Дети испытывали затруднения при выполнении проб пальчиковой гимнастики, при этом отмечалась дизметрия, одновременность выполнения движений. Отмеченные симптомы указывают на нарушение *тонких дифференцированных движений*. Мимические движения бедны, мимические позиции сформированы не полностью. При исследовании моторных функций артикуляционного аппарата было обнаружено низкое качество артикуляционных движений, трудности переключения с одного движения на другое, низкий объём движений, синкинезии.

В процессе исследования *звукопроизношения* выяснилось, что у большинства детей нарушено произношение твёрдых свистящих (96-98%), шипящих и аффрикат, твёрдых звуков [л], [р]. Менее нарушены заднеязычные и губно-зубные звуки.

Диагностика *фонематического слуха* показала, что наибольшие трудности дети испытали при выполнении проб на дифференциацию слогов со сходными по звучанию фонемами, дети также не справились со звуковым анализом. При этом дифференциация неречевых звуков не нарушена ни у одного из исследуемых.

Исследование *просодики* показало, что нарушения просодической стороны речи разной степени выраженности присутствуют у всех детей с МДР. Отмечались затруднения (в ряде случаев – неспособность) детей в воспроизведении ритма и логического ударения. В целом дети справились с заданиями на восприятие интонации, тембра, модуляций голоса по высоте, но затруднялись при экспрессивном воспроизведении заданных параметров.

Указанные нарушения выявлены у всех испытуемых (21 человек). Из них у 14 человек других нарушений не выявлено: в целом картина нарушений у них свидетельствует о минимальных дизартрических расстройствах в структуре фонетико-фонематического недоразвития (ФФН).

У 7 из 21 дошкольника также были дополнительно выявлены нарушения слоговой структуры, лексического строя, грамматического строя, связной речи.

Применительно к *слоговой структуре* наибольшую сложность для всех детей этой группы представляли задания на воспроизведение ритмических структур, как речевых, так и неречевых. Несформированность ритмико-мелодических комплексов проявлялась в нарушениях слоговой структуры разного уровня. Никто из этих детей не смог правильно воспроизвести слова сложной слоговой структуры даже после подробного разъяснения семантики слов, многократного повторения слов взрослым и отстукивания ритмического рисунка. Затруднения вызывало произнесение как семантически сложных, так и

хорошо знакомых детям слов. Типичными ошибками при повторении слоговых рядов являлись пропуски, замены слогов. Не были выполнены пробы на произнесение ряда с акцентуацией одного слога.

У этих же семи детей были выявлены и нарушения лексики. Словарь их снижен по сравнению с возрастной нормой, присутствовали смешения слов по семантическим и акустико-семантическим признакам: «варит котлеты», «шьёт носки» (о вязании), «ржавый хлеб» (вместо ржаной), «олень» – лось, «тюльпан» – ландыш. Выявлены замены слов на близкие по ситуации или сходные по второстепенным признакам: «полка» – подоконник, «диван» – кровать. Фразовая речь исследуемых детей варьировалась от бедной до распространённой, полной.

Как показало обследование, наиболее полным у детей являлся словарь существительных. По большей части дети справлялись с заданием на группировку существительных, могли объяснить их значение. Наибольшие трудности возникли при выполнении заданий на группировку глаголов и прилагательных. Пассивный словарь глаголов значительно преобладал над активным, затруднены были не только актуализация словаря, но и процессы, связанные с выполнением операций анализа и синтеза: группировка, классификация. Словарь прилагательных сформирован на самом низком уровне. Наиболее частая ошибка – замена одним словом целых групп слов, часто неоднородных: *широкий, длинный* (в значении размера и в значении продолжительности во времени), *высокий, толстый, взрослый, глубокий* – в значении «большой»).

Исследование *состояния грамматического строя речи* показало, что наибольшее количество ошибок дети допускали в употреблении падежных окончаний, образовании предложно-падежных конструкций, затруднялись в образовании относительных прилагательных. Однако в целом эти ошибки, как и ошибки во фразовой речи, не носят тотального характера и позволяют соотнести выявленные результаты с третьим уровнем речевого развития.

Таким образом, дети данной группы – это дети с МДР и ОНР.

Итак, диагностика показала, что структура и степень системных речевых нарушений у детей представлены по-разному, в связи с чем были выделены группы детей: с МДР в структуре ФФН (14 человек), с МДР в структуре ОНР (7 человек).

Для обеих групп характерны нарушения моторики, дыхательные и голосовые расстройства, для детей с МДР в структуре ОНР к ним добавляются нарушения слоговой структуры слов, лексические и грамматические дефекты, нарушения связной речи.

Следовательно, коррекционная работа с данными детьми может включать *общую часть*: работу над общей и артикуляционной моторикой; над устранением дыхательных и голосовых расстройств (1 этап); развитие фонематического восприятия, коррекцию звукопроизношения, звуковой структуры слов, совершенствование голоса и дыхания, работа над просодическими компонентами речи (2 этап) и *специальную часть* для детей с МДР и ОНР: коррекцию слоговой структуры слов; активизацию и обогащение словаря, исправление грамматических дефектов, нормализацию фразовой речи (3 этап).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Архипова Е.Ф. *Стёртая дизартрия у детей* / Е.Ф. Архипова. – М.: Астрель. – 2007. – 320 с.
2. Борозинец Н.М., Шеховцова Т.С. *Логопедические технологии: учебное пособие* / Н.М. Борозинец, Н.М. Шеховцова. – Ставрополь: Изд-во СКФУ. – 2014. – 256 с.