

УДК 376.3:373.2

ИЗУЧЕНИЕ РЕЧЕВОГО СТАТУСА РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИСЛАЛИЕЙ

Елохина А.А., Моругина В.В.

Шуйский филиал Ивановского государственного университета, Шуя, e-mail: 8219788@mail.ru

Работа логопеда в современном информационном обществе, окружающем дошкольника, определяется как достаточно актуальная и многогранная. Данный вид деятельности включает различные направления. Одним из таких является диагностическая работа, которая предполагает логопедическое обследование. В основе этого обследования лежат общие принципы и методы педагогического обследования, а также специфическое содержание, определяющее анализ речевого нарушения. Речевых нарушений существует множество, среди которых особое место занимает дислалия. В соответствии с этим, статья ориентирована на описание алгоритма исследовательской работы по изучению статуса речевого статуса дошкольника с дислалией. Она содержит анализ результатов проведенного логопедического обследования речи ребенка дошкольного возраста с дислалией и формулировку логопедического заключения с рекомендациями по исправлению выявленного нарушения.

Ключевые слова: дислалия, речевое нарушение, логопедическое обследование

THE STUDY OF THE SPEAKING STATUS OF A PRESCHOOL CHILD WITH DYSLALIA

Elokhina A.A., Morugina V.V.

Shuya branch of Ivanovo State University, Shuya, e-mail: 8219788@mail.ru

The work of the speech therapist in the modern information society, the surrounding of the preschool child is defined as enough relevant and multifaceted. This activity involves a different direction. One of these is the diagnostic work, which involves speech therapy examination. The basis of this survey are the General principles and methods of pedagogical investigation and a specific content, determines the analysis of speech violations. Speech disorders there are many, among which a special place is dyslalia. In line with this, the article is focused on the description of the algorithm research on the study of the status of the speech status of a preschooler with dyslalia. It contains analysis of the results of the speech-language survey speech of a child of preschool age with dyslalia and wording speech therapy reports with recommendations to remedy the violations.

Keywords: dyslalia, speech disturbance, logopedic examination

Речь – одна из важнейших высших психических функций человека. Умение говорить даёт возможность взаимодействовать в социуме и развиваться как личность. Но, существуют различные речевые патологии, одной из которых является дислалия.

Дислалия – это нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Термин «дислалия» в Европе ввёл врач Иосиф Франк. Он интерпретирует его как понятие всех видов произносительных расстройств разной этиологии. В 30-е годы 19 века врач Р. Шультес объяснял дислалию произносительными дефектами, которые обусловлены анатомическими недостатками артикуляционного аппарата. Этой точки зрения придерживались такие учёные как Куссмауль и Гутцман.

Польский исследователь В. Олтушевский выделил две формы дислалии: функциональную и обусловленную снижением слуха.

Если опираться на научные труды отечественных учёных, то М.Е. Хватцев объяснял дислалию как разновидность косноязычия.

Также он классифицировал данное речевое нарушение на три вида: механическую, органическую и функциональную. Классификацией дислалии занималась А.М. Смирнова, О.В. Правдина. Правдина не брала во внимание дефекты, причиной которых являлись нарушения слуха.

В 60-е годы С.С. Ляпидевский и О.В. Правдина классифицируют дефекты звукопроизношения на дизартрию и ринолалию. В это же время в научных трудах С.С. Ляпидевского и Б.М. Гриншпуна ринолалия была исключена из механической дислалии.

В настоящее время, отталкиваясь от этиологического фактора, дислалию классифицируют на функциональную и механическую. Первая возникает в детстве и характеризуется отсутствием органических поражений. Ей предшествуют биологические и социальные факторы. Причина второй – поражения периферического отдела артикуляционного аппарата [1, 4, 5].

Функциональную дислалию классифицируют на:

- 1) акустико-фонематическую;
- 2) артикуляторно-фонематическую;

3) артикуляторно-фонетическую.

Механическая (органическая) дислалия – это разновидность дефектов произношения, обусловленная органическими поражениями органов периферического отдела артикуляционного аппарата.

В зависимости от количества неправильно произносимых звуков речи, дислалия подразделяется на простую (от 1–4 звуков) и сложную (более 4 звуков). Недостатки произношения звуков из одной артикуляционной группы характеризуют мономорфную дислалию, а из разных – полиморфную [1].

Изучением данного нарушения занимались такие учёные как Волкова Л.С., Чиркина Г.В., Филичева Т.В., Хватцев М.Е., Леонтьев А.Н. и др.

В настоящее время такое речевое нарушение, как дислалия, является наиболее распространенным. Она имеется у 25–30% (по некоторым данным – 52,5%) детей дошкольного возраста (5–6 лет), 17–20% детей младшего школьного возраста (1–2 класс) и у 1% детей более старшего возраста [3].

Известно, что возрастные речевые нарушения у детей не исчезают, а становятся фактором новых психических нарушений в структуре дефекта. Поэтому, своевременное обследование и коррекция дислалии предотвратят появление новых наслоений.

Определение речевого нарушения предполагает проведение логопедического обследования ребёнка. Остановимся на данном аспекте подробнее.

В первую очередь проводится сбор данных об анамнезе обследуемого. Для достижения данной цели специалист проводит беседу с родителями и другими педагогами, которые взаимодействуют с этим ребёнком. Далее педагог, используя определенные методики, изучает анатомическое строение органов артикуляционного аппарата (губ, языка, зубов, челюстей, нёба). Результатом данного осмотра является наличие или отсутствие дефектов.

После этого логопед приступает к диагностике моторной функции органов речи. При выполнении упражнений ребёнком специалист определяет плавность и быстроту.

При изучении фонематического восприятия у ребёнка логопед проверяет произношение сходных звуков (например, по твердости/мягкости). Также подбираются необходимые задания на восприятие определенного звука. Не менее важным является изучение умения ребёнка различать слова-паронимы (например, луг-лук).

Диагностика звукопроизношения проводится последовательно. Для этого логопед отмечает, наблюдаются ли искажения, замены, отсутствие, выпадение и перестановка звуков в речи у ребёнка. Далее необходимо провести изучение слоговой структуры слов. Важно подобрать слоги, где заданный звук располагается в начале, в середине и в конце слова, слоги со стечением согласных и интервокальные слоги. Для изучения нарушений произношения в словах и во фразовой речи используются картинки, потешки, чистоговорки, поговорки. В конце проводится обследование дифференциации звуков. Для этого специалист использует слова со сходными по произношению звуками и предметные картинки.

После проведённого обследования педагог заполняет речевую карту ребёнка и формулирует логопедическое заключение. При соблюдении вышеизложенных пунктов диагностики удаётся наметить эффективный план работы по коррекции речи [5].

Так, нами было организовано и проведено констатирующее исследование на базе МДОУ «Детский сад № 23» комбинированного вида города Шуя. В данном обследовании принял участие мальчик Никита в возрасте 6 лет. Подробная диагностика данного ребёнка включала: беседу с родителями, изучение анатомического и моторного состояния речи, фонематического восприятия и звукопроизношения. Далее раскроем все этапы работы.

Вначале мы провели беседу с родителями этого мальчика для получения необходимой информации об анамнезе. Нами были получены следующие результаты: факторы, которые способствовали нарушению произношения звуков речи у Никиты стали – угроза выкидыша, затяжные роды и токсикоз матери во время беременности. Помимо этого ребёнок перенёс ОРЗ, ОРВИ и отит. Также неблагоприятным этиологическим фактором стала ветрянка в 4 года.

Если говорить о раннем развитии Никиты, то мы получили такие данные: голову начал держать в 3 месяца, сел в 8 месяцев, начал ползать – в 10 месяцев, а стоять – в 1 год 3 месяца. Мальчик начал ходить в 1 год 6 месяцев, узнавать близких – в 3 месяца. Первые зубы появились в 6 месяцев, количество зубов к году – 12.

Проанализировав медицинские документы ребёнка, выяснили, что зрение, слух и познавательная сфера в норме.

Также благодаря беседе с родителями мы получили информацию о речевом разви-

тии ребёнка. Гуление появилось в 3 месяца, лепет – в 9 месяцев, первые слова – в 1 год 3 месяца, первая фраза – в 2 года. Речевое развитие не прерывалось. Ранее Никита не посещал логопедические занятия. Ребёнок осознаёт речевой дефект, поэтому было заметно его стеснение.

Далее, мы перешли непосредственно к обследованию ребёнка. При диагностике анатомического строения органов речи и моторной сферы были получены следующие результаты: губы, зубы, подъязычная уздечка и состояние нёба в норме, была заметна неполная подвижность языка (кончик языка не поднимался к твёрдому нёбу). Состояние общей моторики в норме, ведущая рука – левая. Темп речи в норме.

Для изучения фонематического восприятия у Никиты мы опирались на картинный материал из «Альбома для логопеда» О.Б. Иншаковой. Ребёнок выполнял задания, где ему было необходимо повторить слова с заданным звуком. Результаты показали, что мальчик не различает на слух звуки [Л] – [Л’], [Р] [Р’]– [В] [2].

Далее, мы приступили к обследованию звукопроизношения. Важно отметить, что после проведенной диагностики было выяснено, что у ребёнка имеются нарушения в произношении сонорных звуков. При изучении произношения данных звуков у Никиты нами были использованы следующие материалы: методика Т.Б. Филичевой на исследование звукопроизношения и «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой. Обследование проводилось последовательно [2, 5].

Для изучения звукопроизношения сонорных звуков изолированно мы использовали задание, где Никита повторял звуки. Далее, мы приступили к изучению состояния произношения данных звуков в слогах. Надо отметить, что подбирались слоги на мягкие и твердые варианты звуков и со всеми возможными гласными, со стечением согласных.

После этого мы перешли к словам. Никите предлагалось назвать, что изображено. При затруднении ребёнку оказывалась помощь с использованием наводящих вопросов и подсказок. На данном этапе были использованы предметные картинки.

Затем, мы приступили к диагностике произношения сонорных звуков в предложениях и в связной речи. Никита выполнял задание, где ему было необходимо рассказать, что он видит на сюжетной картинке. Мы заранее сформулировали примерные ответы ребёнка. При возникновении затруднений мальчику задавались наводящие вопросы.

После проведения обследования фонематического восприятия и звукопроизношения у Никиты было выяснено, что он заменяет звук [Л] на звук [Л’], а звуки [Р], [Р’] заменяет на звук [В]. Исходя из международной классификации мы сделали вывод, что у ребёнка функциональная дислалия (параламбдацизм, параротацизм).

После проведенной диагностики была заполнена речевая карта и сформулировано логопедическое заключение.

Таким образом, можно сделать вывод, что такое речевое нарушение, как дислалия, в настоящее время является наиболее распространённым. Чтобы предупредить и во время скорректировать данный дефект, предотвратив новые наслоения в структуре дефекта, важно вовремя проводить обследование детей. Диагностика при дислалии имеет свои особенности и проводится поэтапно. Опираясь на полученную теоретическую информацию, мы провели подробное обследование ребёнка, которое, соответствует требованиям. Подводя итог всему вышесказанному, можно отметить, что благодаря такой целесообразной диагностике удаётся наметить эффективный план по устранению данного речевого дефекта.

Список литературы

1. Волкова Л.С. Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
2. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.
3. Лапшина Е.А., Моругина В.В. Основы логопедической работы по устранению полиморфной дислалии // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – № 5–2.
4. Пятница Т.В. Логопедия в таблицах и схемах. – Минск: Аверсэв, 2013. – (В помощь логопеду). – 103 с.
5. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Просвещение, 1989. – 223 с.