

НОРМА VS. ВАРИАТИВНОСТЬ В ПРЕПОДАВАНИИ ЯЗЫКОВ

Т. С. Орлова (г. Санкт-Петербург, Россия)

АНАЛИЗ МЕТОДИК КОРРЕКЦИИ МОТОРНОЙ СФЕРЫ И ПРОСОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ

Статья посвящена анализу методик коррекции моторной сферы и просодической стороны речи у детей с дизартрией. В работе рассмотрены различные подходы к коррекции речевого дыхания. Освещены подходы к обучению детей с различными уровнями нарушений, включая специфические требования к условиям занятий.

Ключевые слова: *дизартрия, коррекция речи, просодия, речевое дыхание, моторная сфера, логопедия.*

T. Orlova (Saint-Petersburg, Russia)

ANALYSIS OF METHODS OF CORRECTION OF MOTOR SPHERE AND PROSODIC SIDE OF SPEECH IN CHILDREN WITH DYSARTHRIA

The article is devoted to the analysis of methods of correction of motor sphere and prosodic side of speech in children with dysarthria. Various approaches to the correction of speech breathing are considered. Approaches to teaching children with different levels of disorders, including specific requirements to the conditions of classes are highlighted. The methods of prosody correction developed by leading specialists are also presented, and the importance of an integrated approach in working with dysarthria is emphasized.

Key words: *dysarthria, speech correction, prosody, speech breathing, motor sphere, speech therapy.*

Дизартрия представляет собой серьезное расстройство фонетической стороны речевой коммуникации. Термин «дизартрия» происходит из греческого языка, где приставка «dys» указывает на нарушение, а «arthroo» обозначает членораздельное произнесение слов. Это состояние характеризуется как дефект дикции, вызванный недостаточной нервной регуляцией речевого аппарата вследствие повреждений в заднелобных и подкорковых зонах головного мозга.

Этиология. Дизартрия является проявлением комплексного поражения головного мозга, характеризующегося бульбарными, псевдобульбарными и мозжечковыми нарушениями. Исследования этиологии дизартрии в контексте детского церебрального паралича (ДЦП) пока не раскрыли полностью все аспекты возникновения этого симптома. Ранее преобладала точка зрения, что первопричиной является травма при родах. Однако согласно последним

данным (Е. Н. Винарская и др.), более 80 % случаев дизартрии связаны с врожденными нарушениями развития головного мозга, то есть с патологиями, возникшими в период внутриутробного развития. Осложнения, возникающие в процессе родовой деятельности, можно рассматривать как вторичные факторы, которые могут усиливать воздействие первичных нарушений.

Е. Ф. Архипова классифицировала стертую дизартрию как одну из наиболее часто встречающихся форм этого расстройства, указав на ее особую сложность в коррекции [1]. Термин «стертая дизартрия» был введен О. А. Токаревой, которая описала его как мягкую форму псевдобульбарной дизартрии, различающуюся степенью трудностей преодоления [2]. Особенностью стертой дизартрии является слабая автоматизация и дифференциация звуков в речи, несмотря на способность детей произносить звуки изолированно корректно.

Исследования Л. В. Лопатиной подчеркивают, что в сфере логопедии часто встречаются случаи, когда дети с проблемами в произношении имеют указания от невропатологов о специфических микросимптомах в их неврологическом статусе. Коррекция таких нарушений произношения оказывается сложной и затяжной. Дизартрия, определяемая в специализированной литературе как нарушение речи, вызванное серьезными повреждениями центральной нервной системы, способна проявляться в менее очевидной форме из-за слабо выраженных мозговых нарушений. Эти менее ярко выраженные формы нарушений иногда остаются не выявленными в результате первичного осмотра или недостаточно обследования невропатологом [3, с. 24].

Нарушения моторной сферы

Дизартрия является наиболее частым нарушением речи среди детей дошкольного возраста и остается значимой проблемой из-за участвовавших случаев дефицита в работе моторного сегмента центральной нервной системы. Нарушения могут проявляться в разной степени и сочетаниях, что обусловлено местом поражения в центральной или периферической нервной системе, серьезностью нарушений и моментом появления дефекта.

На первых этапах возможно воспользоваться методикой Л. В. Лопатиной. Эта методика направлена на обследование дошкольников со стертой формой дизартрии и подразумевает комплексный подход, учитывающий сбор анамнеза, оценку состояния биологического слуха, артикуляторного аппарата, общей и речевой моторики, а также анализ импрессивной и экспрессивной речи. Данная методика позволяет не только детально диагностировать состояние речевого аппарата и функций речи у ребенка, но и разработать индивидуальную программу обучения и коррекции, учитывая уровень его речевого развития и специфику нарушений [3, с. 24].

В исследовании Л. В. Лопатиной о звукопроизношении у детей с легкой формой дизартрии обнаружены следующие статистические показатели полиморфных нарушений: нарушения в двух фонетических группах звуков встречаются у 16,7 % детей, в трех группах – у 43 %, а нарушения четырех и более групп звуков наблюдаются у 40 % испытуемых. Также ее методика

для коррекции моторной сферы дошкольников со стертой формой дизартрии учитывает не только анамнестические данные, оценку состояния биологического слуха, артикуляторного аппарата. Данный подход позволяет выявить особенности раннего развития и перенесенных заболеваний, что позволяет точно диагностировать нарушения и определить направления коррекции.

Л. В. Лопатина обнаружила, что у детей со стертой дизартрией наблюдаются нарушения иннервации мимической мускулатуры, проявляющиеся в ограниченном объеме движений губ, проблемах с подъемом бровей и зажмуриванием глаз. Дополнительно выявлены трудности с точными движениями языка, его распластыванием, тремором на кончике языка, затруднениями в подъеме и удержании языка вверх и переходе между различными артикуляционными позициями. Данные проблемы также влияют на питание детей, заставляя их избегать твердой пищи, такой как морковь, яблоки и мясо.

Улучшение мелкой моторики способствует не только повышению умения контролировать мимические мышцы и мышцы, задействованные в процессе артикуляции, но и в целом благоприятно влияет на развитие речевых навыков. Это связано с тем, что координация мелких движений рук и пальцев тесно связана с активацией тех же областей мозга, которые отвечают за речь, что делает развитие мелкой моторики важным элементом комплексной коррекционной работы с детьми, страдающими дизартрией и другими речевыми нарушениями.

Коррекция просодической стороны

Для коррекции просодии у детей, страдающих дизартрией, используются другие методики. Метод, предложенный В. А. Сорокиной, подчеркивает важность интегрированного подхода в коррекционной работе. А. В. Короткова в своей методике делает акцент на последовательности коррекционных мероприятий. Методика, созданная Н. Н. Гончар, фокусируется на улучшении речевого дыхания. Кроме того, Е. С. Алмазова разработала комплексный ортофонический метод, применимый для детей с дизартрией, который также ориентирован на комплексное воздействие на просодическую сторону речи [4, с. 860].

Основные элементы коррекционного процесса учитывают улучшение способности к распознаванию и воспроизведению элементов ритма и интонации, развитие чувства логического акцента, а также умение модулировать голос по высоте и мощности. В программах применяется набор специализированных упражнений, которые могут проводиться как на индивидуальных, так и на групповых занятиях. Программы структурированы в несколько этапов: начальный этап сосредоточен на заложении основ мелодических и интонационных элементов речи, за ним следует основной этап, нацеленный на активное формирование и коррекцию просодических характеристик речи, и завершается программа заключительным этапом, направленным на закрепление полученных навыков и их автоматизацию в смысле фразовой речи.

Исследования Л. В. Лопатиной показали, что дети, страдающие от стертой дизартрии, обычно испытывают сложности с воспроизведением двух до четырех фонетических групп. Наиболее распространенными являются нарушения в артикуляции свистящих звуков, причем на втором месте по частоте находятся шипящие звуки. Кроме того, затруднения также наблюдаются в произношении звуков [Р], [Р'] и [Л].

О. Ю. Федосова указывает на изменчивость нарушений звукопроизношения у детей со стертой формой дизартрии, подчеркивая, что такие нарушения зависят от нескольких факторов: длины слова, его слоговой структуры, а также местоположения звука в слове. Отмечено, что детям проще артикулировать короткие слова с несложной структурой, особенно если требуемый звук расположен в начале слова и попадает на ударение. В контрасте, слова с близко расположенными согласными часто представляют большие сложности в произношении [5].

В методическом пособии И. А. Поваровой «Коррекция заикания в играх и тренингах» [6] представлены техники, включающие интонационные упражнения. Эти упражнения нацелены на развитие интонационных навыков на различных уровнях речевой деятельности, начиная от отдельных звуков и слов и заканчивая сложными текстами и стихотворениями.

Особенностью упражнений является отработка изменения интонации. В области дефектологии разрабатывается учебное пособие, предназначенное для студентов, специализирующихся на формировании интонационно-мелодической выразительности речи. Это пособие, создаваемое впервые, включает методику Е. Е. Шевцовой и Л. В. Забродиной. В материалах рассматриваются физиологические аспекты интонации и представлен анализ научной и практической литературы, посвященной данной тематике. Также в пособии описаны методы для диагностики просодических нарушений речи.

Анализируются специфические характеристики развития интонационно-выразительных элементов речи при наличии различных речевых нарушений в контексте сравнения с эталонными параметрами нормального речевого развития. В материалах также представлены практические методики и задания, направленные на усовершенствование навыков интонационно-мелодической выразительности, что способствует более эффективной коррекции речевых дефектов.

Этиологические факторы дизартрии различны и связаны с патологическими изменениями в пренатальный, натальный и постнатальный периоды. Наиболее серьезные причины выявлены в пренатальном периоде, когда влияющие факторы, такие как болезни матери и вредные привычки, негативно воздействуют на развитие мозга плода. В постнатальном периоде дизартрия усугубляется инфекционными заболеваниями и травмами.

Для коррекции дизартрии используется комплексный подход, включающий дыхательные и артикуляционные упражнения, логопедический массаж и работу над просодическими характеристиками речи, такими как

интонация, ритм и темп. Специалисты применяют различные методики для восстановления моторной функции и улучшения речевых навыков, ориентируясь на индивидуальные потребности каждого ребенка. Важно также проводить параллельное неврологическое лечение для достижения устойчивых результатов в реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2008. – 254 с.
2. Токарева, О. А. Расстройства речи у детей и подростков. Дизартрии / О. А. Токарева. – М. : Медицина, 1969. – 288 с.
3. Лопатина, Л. В. Нарушения голоса в синдроме стёртой дизартрии у детей. Современная педагогика: теория, методика, практика: сб. материалов междунар. науч. конф. / Л. В. Лопатина. – М., 2014.
4. Гончар, Н. Н. Формирование мелодикоинтонационной стороны речи как средства общения дошкольников с ДЦП / Н. Н. Гончар // Молодой ученый. – 2016. – №28. – С. 860–874.
5. Федосова, О. Ю. Дифференциальный подход к диагностике легкой степени дизартрии / О. Ю. Федосова // Логопед в детском саду. – 2004. – № 3. – С. 48–54.
6. Поварова, И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. – СПб. : Питер, 2004. – 348 с.