

Гречишкина Валерия Артуровна

студентка

Научный руководитель

Асмаловская Оксана Анатольевна

соискатель, старший преподаватель

ФГБОУ ВО «Тульский государственный
педагогический университет им. Л.Н. Толстого»

г. Тула, Тульская область

СТРУКТУРА РЕЧЕВОГО ДЕФЕКТА ПРИ ДИЗАРТРИИ

Аннотация: в статье рассматривается проблема дизартрии, в контексте структуры данного речевого дефекта. Ввиду того факта, что дизартрия является сложной речевой патологией, следует более детально разъяснить основные элементы данного нарушения: этиологию, признаки и методы коррекционной работы, направленные на устранение дефекта.

Ключевые слова: дизартрия, структура речевого дефекта, речевые нарушения, тяжелые речевые нарушения.

В настоящее время проблема речевого недоразвития набрала масштабные обороты и требует большего внимания и качества исследований в контексте использования современных технологий и процессов. Однако в каждом отдельном случае нарушения речи следует проводить диагностическую работу с тем, чтобы более точно подходить к вопросу подбору методик и коррекционных мероприятий.

Способность понимания структуры речевых нарушений позволяет формировать представление о спектре оказываемого влияния в том или ином проявлении патологий речевого развития. В этой связи увеличивается потребность в том, чтобы проводить практические исследования в области структуры речевого дефекта при дизартрии.

В последнее время большое количество детей имеют такое нарушение произносительной стороны речи, как дизартрия или дизартрический компонент нарушения речи. Особенности проявления дизартрии занимались многие отечественные специалисты: Е.Ф. Архипова, Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова, О.В. Правдина, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова и многие другие.

Понятие речевого дефекта означает патологические выявления, отражающиеся на функционировании речевого аппарата, ~~имеющего~~, поражения центральной нервной системы, а так же сравнение с возрастными нормами речевого развития.

Представленное обозначение речевого дефекта, позволяет перейти к раскрытию термина структуры речевого дефекта.

Под структурой речевого дефекта понимается совокупность речевых и неречевых симптомов данного нарушения речи и характер их связей. В структуре речевого дефекта выделяется первичное, ведущее нарушение (ядро) и вторичные дефекты, которые находятся в причинно-следственных отношениях с первым, а также его системные последствия.

Различная структура речевого дефекта находит свое отражение в определенном соотношении первичных и вторичных симптомов и во многом определяет специфику целенаправленного коррекционного воздействия [1, с. 36].

Изучению понятия патологии дизартрия следует уделить больше внимания, с тем, чтобы понять ее онтогенетическую, этиологическую и коррекционную особенность среди других речевых нарушений.

Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

В последнее время в связи с большим количеством детей с дизартрией велись теоретические и практические исследования по данной проблеме. По последним данным количество детей с дизартрическими проявлениями, за прошлый 2022 год составляют 40–45% случаев от общего количества детей с речевыми нарушениями. Такие результаты обязывают специалистов в области

речевого становления детей, обращать внимание на имеющиеся техники и методики, основанные на классических теориях, с тем, чтобы вносить совершенство в процессы. В данном случае, предлагаемые способы объясняются тем, что в настоящее время наблюдается трансформационный подход во всех системах коррекционной педагогики, логопедии и психологии, так как изменения последних десяти лет доказывают о неактуальности части из них. Исходя из сказанного, целесообразно рассматривать новые, современные нейropsychологические подходы в лечении и подбору коррекционных мероприятий, способных эффективнее справляться с речевыми дефектами.

Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизводительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением ЦНС и ПНС [4, с. 152].

Поэтому дизартрия, в случае связи с поражением ЦНС на различных её участках возникает в результате перенесённых мозговых заболеваний центрального органического характера, травм и сосудистых расстройств.

Структура речевого дефекта при дизартрии обусловлена поражением различных структур мозга. Локализация поражения мозга определяет течение речевой симптоматики и саму структуру дефекта.

Важно отметить, что диагностический подход, направленный на выявление речевого нарушения, при дизартрии показывает, что ребенок адекватно выполняет все задания, но не справляется с артикуляцией, т. к. необходимость выполнения сложных и быстрых движений с переключаемостью, не под силу ребенку.

В виду этого дизартрия относится к тяжёлым речевым расстройствам.

Ослабленность мышц на фоне дизартрии объясняет ее патологические проявления, такие как:

- расстройство артикуляции звуков;
- нарушение голосообразования;
- изменение темпа и ритма речи;
- нарушение речевого дыхания;
- изменение интонации.

Рассматриваемой речевой дефект – дизартрия, в контексте сложного этиологического патологического нарушения, проявляющегося на фоне страдающей, под воздействием различных факторов, ЦНС, на протяжении длительного времени изучается, как отечественными, так и зарубежными учеными [3].

К примеру, О.Г. Приходько писала, что Е.Ф. Архипова [2] выявила тяжелую форму дизартрии, которая чаще всего встречается у детей с церебральными параличами.

По мнению М.И. Прищепы, дизартрия характеризуется полным отсутствием фонетических способностей произношения, и она наблюдается на фоне паралича мышц речевого аппарата [5].

Во многом, определяющим звеном в подходе к коррекционным мероприятиям в выявленных случаях речевых дефектов является правильно подобранные приемы диагностики. Такой подход объясним тем, что выявляемое нарушения имеют множество смежных факторов, схожую симптоматику, а в силу того, что, как правило, детский возраст является отягчающим признаком в выявлении той или иной речевой патологии.

Вместе с тем, в случае с дизартрией, важно иметь глубокие знания-знания не только в этиологии и симптоматике данного дефекта, но и иметь четкое представление о классификации клинических форм дизартрии, которые благополучно выделяются на основе различной локализации поражения мозга с помощью методов биополеризации и нейрофизиологических способов.

Немаловажно учитывать тот факт, что дети отличаются друг от друга специфическими дефектами звукопроизношения, голоса, артикуляционной моторики при выявленной дизартрии, имеют также индивидуальные способности и особенности, что также должно учитываться при подборе коррекционных методик, с тем, чтобы структура речевого дефекта была максимально задействована в коррекционный период работы над дефектом дизартрии.

Так же нуждаются в различных приемах логопедического воздействия и ко всем нужно проявлять разную коррекцию.

Исходя из сказанного выше, вопрос структуры речевого дефекта при дизартрии по-прежнему остается дискуссионным. Вместе с тем, полученные сведения, освещенные нами, позволяют сделать следующие выводы.

1. Дизартрия является следствием нарушений, обусловлено различными механизмами, в основе которых стоят основные нарушения ЦНС и ПНС.

2. При дизартрии основное нарушение оказывается диагностируется в неполноценном функционировании артикуляционного аппарата, дыхательной системы и звукопроизношения.

3. Структура речевого дефекта при дизартрии состоит из особенностей произносительной стороны речи, особого психического состояния, нарушения мышечной структуры, вызывающей специфические признаки, такие как неспособность необходимых артикуляционных актов, что влечет за собой данную речевую патологию.

4. Своевременные приемы диагностики, правильно подобранные методики, способны позволить добиться положительного результата в контексте устранения дизартрии.

Список литературы

1. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. – М: Просвещение, 2013. – 450 с.

2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – М., 2018. – 254 с.

3. Волкова Г.А. Методика обследования нарушения речи у детей / Г.А. Волкова. – СПб.: Детство-Пресс, 2011. – 144 с.

4. Харрисон Дж. Переосмысление заикания / J. Harrison Redefining Stuttering. – 2011. – 502 с.

5. Прищепа М.И. Возрастная анатомия и физиология / М.И. Прищепа. – М., 2016. – 416 с.

6. Филичева Т.Б. Нарушения речи у детей: пособ. для воспитателей дошкол. учрежд. / Т.Б. Филичева, Н.А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – М.: Профессиональное образование, 2013. – 232 с.