

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИНИМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРОИЗНОСИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 6–7 ЛЕТ

Л.И. Белякова, А.М. Шацкова

Основную массу детей, которая обращается за логопедической помощью, составляют дети с минимальными нарушениями произносительной стороны, а именно фонетической стороны речи.

Известно, что фонетические нарушения характерны для большого ряда речевых расстройств. Как правило, минимальные нарушения фонетической стороны речи расцениваются экспертами разных специальностей как стертая дизартрия, а уровень речевого развития квалифицируется как фонетико-фонематическое недоразвитие речи. Исследователями показано, что коррекция этих нарушений бывает затруднена вследствие необходимости проведения длительной автоматизации поставленных звуков. В то же время речь некоторых детей с минимальными нарушениями фонетической стороны речи характеризовалась общим недоразвитием речи, что свидетельствует о наличии у них минимальных явлений алалии и, следовательно, иных, чем при стертой дизартрии, методов коррекционной работы. В связи с этим представляется необходимым уточнение диагностических критериев речевой патологии, что является особенно сложным при минимальных нарушениях произносительной стороны речи. Вопросам диагностики нарушений произносительной стороны речи посвящено значительное количество работ. Основными методами исследова-

ния большинства авторов являются логопедические и психолого-педагогические методы исследования, которые позволяют выделить главным образом уровень речевого развития. Обстоятельное изучение стертой дизартрии, проведенное Л.В. Лопатиной, раскрывает разные формы этой речевой патологии, которые практически не отличаются от тех, которые бывают при более выраженных степенях дизартрии. Выделение разной речевой патологии при стертых степенях нарушения произносительной стороны речи в доступной литературе нами не обнаружено. Задачей настоящего исследования является разработка дифференциальной диагностики речевой патологии в рамках минимальных нарушений произносительной стороны речи. На основании предварительного анализа медицинской и психолого-педагогической документации была определена выборочная группа детей 6–7 лет (87 человек) с минимальными нарушениями произносительной стороны речи. Все обследованные дети до обращения в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК) обучались в детском саду или индивидуально занимались с логопедом разное количество времени. Всеми экспертами ПМПК была сделана следующая оценка их речевого состояния: фонетико-фонематическое недоразвитие речи и стертая дизартрия. Все они были с первично сохранным зрением, слухом и интеллектом. Для сравнительного анализа возрастных показателей было обследовано

15 детей, которые не имели никаких отклонений речевого развития (контрольная группа). Обследование проводилось с помощью методов логопедического, психологического и нейропсихологического исследования. Эксперимент включал констатирующий, обучающий и катamnестический методы.

У детей контрольной группы выявилось соответствие всех показателей возрастной норме. Наряду с этим у детей отмечен разный темп созревания некоторых функций: темпо-ритмических характеристик движений и речи, фонематического восприятия, ориентировки в пространстве. Например, наряду с пластичными и грациозными движениями у большинства детей, были обнаружены несколько человек с неловкими движениями и некоторой ограниченностью моторных навыков в виде низкого уровня развития движений пальцев рук. Часть детей могли повторить серию слогов только со второго раза, три ребенка из пятнадцати были не уверены в определении правой и левой половины тела.

Общим для всех детей с минимальными нарушениями произносительной стороны речи было: нарушения звукопроизношения как единичные, так и множественные (замены, искажения, смещения звуков); некоторые нарушения артикуляционной моторики; неточность фонематического восприятия; незрелость темпо-ритмических характеристик движений и речи. Дальнейшее изучение позволило детально проанализировать эти отклонения и разделить детей на три группы.

В первую группу вошли 22 ребенка с наиболее легкими, по сравнению с другими детьми, нарушениями произносительной стороны речи. Никаких особенностей в анамнестических све-

дениях не выявлялось. Нарушения звукопроизношения у большей части детей носили характер искажений. Все они не имели существенных нарушений фонематического восприятия, при обучающем характере диагностических проб дети начинали правильно различать и выделять фонемы. Уровень развития просодической стороны речи соответствовал норме. У них отмечались незначительные трудности при выполнении лишь сенсibilизированных проб, направленных на исследование артикуляционной моторики. У трети детей наблюдались затруднения динамической координации движений, некоторые ошибки ориентировки в пространстве. Способности воспроизведения ритма в движениях и речи были достаточно сформированы на простых и средних по сложности ритмических рисунках, в то же время усложненный ритмический рисунок у большинства детей вызывал трудности воспроизведения. Переключение на ускоренный темп и его удержание в движениях было особенно затруднено. На основании полученных данных всем детям данной группы был поставлен клинико-педагогический диагноз «дислалия» и психолого-педагогическое заключение: фонетическое недоразвитие речи. Данные обучающего эксперимента в течение 2–6 месяцев свидетельствовали о том, что все дети с дислалией быстро овладевали правильным звукопроизношением. Звуки достаточно быстро автоматизировались и дифференцировались. Катamnестическое обследование детей с дислалией в общеобразовательной школе (через один год после проведения констатирующего и обучающего экспериментов) показало, что они не нуждались в логопедической помощи и не имели трудностей обучения.

Во вторую группу вошли 15 человек с более выраженными нарушениями фонетической стороны речи. В анамнестических сведениях были выделены некоторые нарушения протекания беременности и родов. Показатели раннего психомоторного развития находились в основном в пределах возрастной нормы, за исключением некоторых случаев. Первые слова и фразовая речь у детей появлялись своевременно и существенно не отличались от нормы, лишь у 6 человек речевое развитие начиналось несколько позже: первые слова появлялись после двух лет. У некоторых преобладали множественные нарушения звукопроизношения, главным образом проявляющиеся в виде искажений как при изолированном произнесении звуков, так и в потоке речи. У всех них выявлялся низкий уровень развития фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза, слухо-речевой памяти, наблюдались нарушения просодической стороны речи, которые проявлялись в затруднении воспроизведения всех типов интонации. Словарный запас был в пределах возрастной нормы. У части детей наблюдались единичные ошибки грамматического строя речи. Никаких нарушений формирования связной речи выявлено не было. При исследовании у всех них отмечались нарушения артикуляционной моторики, проявляющиеся в разной степени. Некоторые дети одновременно не могли поднять верхнюю губу и опустить нижнюю губу; не могли выдвинуть из полости рта слегка суженный язык; положить на верхнюю губу широкий язык и удержать его под счет до пяти. При выполнении сенсibilизированных проб (ноги неподвижно на одной линии, руки вытянуты вперед, глаза закрыты, рот полу-

открыт, язык высунут вперед), практически у всех детей данной группы отмечались фибриляции мышц языка, проявляющиеся в разной степени, отклонение языка влево или вправо, схождение с места, движения головой и руками, покачивания из стороны в сторону при выполнении статических проб. Объем и точность выполняемых движений был неполным. У некоторых из детей наблюдались трудности при удержании артикуляционных органов в заданном положении. Дети с трудом переключались на ускоренный темп и не всегда могли его удерживать. Большинству из них не было доступно воспроизведение сложных ритмических рисунков, но при этом они хорошо справлялись с простыми и средними по сложности ритмическими рисунками. Все они испытывали трудности при чтении стихотворения в ускоренном темпе. На основании полученных экспериментальных данных этой группе детей был поставлен клинико-педагогический диагноз «минимальные проявления дизартрии» и психолого-педагогическое заключение: фонетико-фонематическое недоразвитие речи. В процессе обучающего эксперимента возникали сложности при автоматизации поставленных звуков (свистящих звуков и вибранта). Длительность занятий по автоматизации поставленных звуков составляла от 6 месяцев до одного года. Трем детям требовалось еще больше времени. Все дети этой группы были прослежены при переходе в школу. Катamnестическое исследование показало, что в первом классе общеобразовательной школы у детей наблюдались трудности овладения чтением и письмом, и в связи с этим они нуждались в логопедическом сопровождении на протяжении всего времени обучения в начальной школе.

Третью группу составляли 50 детей с наиболее выраженными нарушениями произносительной стороны речи. В анамнестических сведениях выделены нарушения протекания беременности и родов. Показатели раннего психомоторного развития у половины детей находились в основном в пределах возрастной нормы, половина детей несколько отставала в развитии моторики. Первые слова и фразовая речь появлялись своевременно, а у половины из них отмечена небольшая задержка в появлении фразовой речи. Отмечались некоторые анатомо-физиологические особенности речевого аппарата: подъязычная складка у трети детей была укороченная, у одного ребенка кончик языка был раздвоенным. У всех детей этой группы отмечались множественные нарушения звукопроизношения: преобладали замены, искажения и смешения звуков, возникающих как при изолированном произнесении, так и в потоке речи. В процессе исследования фонематического восприятия у детей были выявлены значительные нарушения: трудности при повторении серии слогов, отмечались ошибки. Фонематический анализ, фонематический синтез и фонематические представления были не сформированы у большинства детей. У подавляющего числа детей слоговая структура слова была сохранна, а у остальных наблюдался ряд особенностей при оформлении слов различного слогового состава: наличие пропусков, перестановок слогов, сокращение стечения согласных звуков в словах со сложным слоговым составом. Отмечались нарушения просодической стороны речи, которые проявлялись в нарушениях голоса и ошибках в определении и воспроизведении всех типов интонации. У всех наблюдался недоста-

точный уровень сформированности словарного запаса и грамматического строя речи, что выражалось в нарушениях языкового оформления и смысловой цельности в передаче текста. Мимика была выразительной у подавляющего числа детей, а у некоторых маловыразительной и вялой. Результаты исследования артикуляционной моторики показали, что у большинства детей нарушения проявлялись только при выполнении сенсibilизированных проб. Некоторые дети не могли выдвинуть из полости рта слегка суженный язык и поднять верхнюю губу, попеременно делать язык широким и узким и пр. С выполнением сенсibilизированных проб справилась только треть детей. Остальные дети имели значительные трудности при их выполнении, проявляющиеся в виде фибриляции мышц языка, отклонении языка влево или вправо, синкинезий в виде зажмуривания глаз, моргания, движений руками, схождения с места, раскачивания тела и прочие. Неполный объем движений языка и поиск позы отмечался у половины детей, трудности длительного удержания артикуляционных органов в заданном положении наблюдались у трети детей. Не могла переключаться на ускоренный темп движений и удерживать его половина детей данной группы. С трудом переключалась, но не удерживала ускоренный темп треть детей. Большая часть детей (81%) испытывала трудности при воспроизведении сложных ритмических рисунков, но при этом они хорошо справлялись с простыми и средними по сложности ритмическими рисунками. У большинства детей этой группы выявлялись значительные нарушения статической и динамической координации движений, особенности двигательной памя-

ти, переключаемости и самоконтроля. Ошибки в пространственной координации были выявлены у половины детей. На основании полученных данных всем детям данной группы был поставлен клинико-педагогический диагноз «сочетанное нарушение речи в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии» и психолого-педагогическое заключение: нерезко выраженное общее недоразвитие речи (IV уровень) (11). Длительность обучающего эксперимента составляла от 1 года до 3-х лет. Катамнестическое исследование показало, что все дети в первом, во втором и третьем классах школы с трудом овладевали письмом и чтением. Им были необходимы систематические занятия с логопедом практически в течение всего обучения в начальной школе.

Таким образом, у детей с минимальными нарушениями произносительной стороны речи выявились три вида речевых нарушений: дислалия, минимальные проявления дизартрии, сочетанная речевая патология в виде минимальных проявлений дизартрии и алалии. Исследование минимальных нарушений произносительной стороны речи выявляет сложный характер проведения дифференциальной диагностики, что связано с отсутствием разработанных диагностических критериев минимальных проявлений разных форм речевой патологии. Разработка диагностических критериев связана с необходимостью применения дифференцированных логопедических методов коррекционного воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики. – СПб., 2004.
2. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. Ранний и дошкольный возраст. – М., 1997.
3. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. – М., 2001.
4. Корнев А.Н. Артикуляционная и вербальная диспраксия у детей // Новости оториноларингологии и логопатологии (приложение № 1, 1999). Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции. – СПб., 1999. – С. 57–63.
5. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. – СПб., 2006.
6. Левина Р.Е. (ред.) Основы теории и практики логопедии. – М., 1968.
7. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стёртой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология. – 1986. – № 2. – С. 64–70.
8. Лопатина Л.В. Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стёртой дизартрией: Дисс. ... докт. пед. наук. – СПб., 2005.
9. Токарева О.А. Функциональные дислалии // Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1969. – С. 100–128.
10. Токарева О.А. Дизартрии // Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С. Ляпидевского. – М., 1969. – С. 144–155.
11. Филличева Т.Б., Туманова Т.В. Дети с фонетико-фонематическим недоразвитием: воспитание и обучение. – М., 2000.
12. Филличева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста: Монография. – М., 1999. ■