

**ОСОБЕННОСТИ ЗВУКОСЛОГОВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У  
ДОШКОЛЬНИКОВ СО СТЕРТОЙ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ  
ДИЗАРТРИЕЙ**

Подготовила:

Учитель - логопед

МБДОУ «Детский сад

комбинированного вида №116»

Наточий Анна Федоровна

2015г.

Современный этап развития теории и практики специальной психологии и коррекционной педагогики, в частности логопедии, характеризуется повышенным вниманием к изучению детей с речевыми нарушениями. Анализ состава детей, нуждающихся в логопедической коррекции, показывает тенденцию увеличения роста осложненной речевой патологии.

Исследования особенностей развития речи детей при данном речевом расстройстве выявили, что, помимо нарушений звуковой стороны речи, у них часто наблюдаются и искажения структуры слова (Р.И. Мартынова, И.И. Панченко). При этом нарушение звукослоговой структуры слова, затрудняющее овладение устной, а в дальнейшем и письменной речью, достаточно стойкое и преодолевается с трудом. В силу того, что звукослоговая структура речи формируется поэтапно в течение длительного времени под влиянием всё более полного овладения ребёнком структурой родного языка, недостаточное внимание к своевременному устранению этого нарушения в дошкольном возрасте приводит к значительным трудностям в его коррекции в школе. Эффективность же коррекционно-развивающего процесса зависит, прежде всего, от своевременного его начала.

Своевременное овладение правильной речью имеет большое значение для становления полноценной личности ребенка. Усвоение слоговой структуры слова является одной из предпосылок для овладения грамотой и дальнейшего успешного обучения ребенка в школе.

Проблема усвоения звукослоговой структуры слова детьми с нормальным и нарушенным речевым развитием как предмет исследования представлен в работах специалистов различных областей, таких как А.Н.Гвоздев[9], Л.Б.Есечко, Р.Е.Левина[16], А.А.Леонтьев, А.Р.Лурия[21], А.К.Маркова[24], В.К.Орфинская[29] и др.

В работах этих и многих других исследователей подчеркивается, что необходимо применять системный подход к преодолению данного нарушения с учетом характера речевого нарушения, возраста, состояния высших психических функций, раннего выявления подобных затруднений.

Первые слова детей в онтогенезе и дизонтогенезе речи характеризуются полисемантизмом: одно и то же звуко сочетание в различных случаях служит выражением разных значений, и эти значения становятся понятными только благодаря ситуации и интонации. [1]

Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.[18]

При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной системы. Структуру дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносительной стороны речи и внеречевых процессов: общей и мелкой моторики, пространственных представлений и др.

Стертая дизартрия (легкая степень дизартрии, МДР — минимальные дизартрические расстройства) в логопедической практике — одно из самых распространенных и трудно поддающихся коррекции нарушений произносительной стороны речи. Г.Гуцман впервые выделяет среди детей с полиморфным нарушением звукопроизношения категорию детей, у которых выявляется стертость артикуляции и у которых процесс коррекции звукопроизношения крайне затруднен. В дальнейшем Е.Н.Правдина-Винарская и М.Б.Эйдинова анализируют случаи нарушения моторики. Авторы отмечают, что при органических церебральных нарушениях звукопроизношения (стертой дизартрии) наблюдается недостаточная подвижность отдельных мышечных групп речевого аппарата (губ, мягкого

неба, языка), общая слабость всего периферического речевого аппарата вследствие поражения тех или иных отделов нервной системы. Изучая анамнез детей со стертой дизартрией, Мастюкова Е.М.[23], Лопатина Л.В.[19], И.Б.Карелина и др. выявляют следующие факторы: неблагоприятное течение беременности; асфиксия, низкий оценочный балл по шкале Апгар при рождении, наличие у подавляющего большинства детей в первый год жизни диагноза ПЭП — перинатальной энцефалопатии. [2]

Псевдобульбарная дизартрия возникает при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола.

Для псевдобульбарной дизартрии характерно повышение мышечного тонуса в артикуляционной мускулатуре по типу спастичности – спастическая форма псевдобульбарной дизартрии. Реже на фоне ограничения объёма произвольных движений наблюдается незначительное повышение мышечного тонуса в отдельных мышечных группах или понижением мышечного тонуса – паретическая форма псевдобульбарной дизартрии. При обеих формах отмечается ограничение активных движений мышц артикуляционного аппарата, в тяжёлых случаях – почти полное их отсутствие. [18].

При отсутствии или недостаточности произвольных движений отмечается сохранность рефлекторных автоматических движений, усиление глоточного, нёбного рефлексов, а также в ряде случаев сохранение рефлексов орального автоматизма. Имеются синкинезии. Язык при псевдобульбарной дизартрии напряжён, оттянут кзади, спинка его закруглена и закрывает вход в глотку, кончик языка не выражен. Произвольные движения языка ограничены, ребёнок обычно может высунуть язык из полости рта, однако амплитуда этого движения ограничена, он с трудом удерживает высунутый язык по средней линии; язык отклоняется в сторону или опускается на нижнюю губу, загибаясь к подбородку.

Боковые движения высунутого языка отличаются малой амплитудой, замедленным темпом, диффузным перемещением всей его массы, кончик при всех его движениях остаётся пассивным и обычно напряжённым.

Особенно трудным при псевдобульбарной дизартрии является движение высунутого языка вверх с загибанием его кончика к носу. При выполнении движения видно повышение мышечного тонуса, пассивность кончика языка, а также истощаемость движения. [7]

Во всех случаях при псевдобульбарной дизартрии нарушаются в первую очередь наиболее сложные и дифференцированные произвольные артикуляционные движения. Непроизвольные, рефлекторные движения обычно сохранены. Так, например при ограниченности произвольных движений языка ребёнок во время еды облизывает губы затрудняясь в произнесении звонких звуков, ребёнок их производит в плаче, он громко кашляет, чихает, смеётся. [19]

Диссоциаций в выполнении произвольных и непроизвольных движений при псевдобульбарной дизартрии определяются характерные нарушения звукопроизношения – избирательные трудности в произношении наиболее сложных и дифференцированных по артикуляционным укладам звуков (р, л, ш, ж, ц, ч). Звук *р* утрачивает вибрирующий характер, звонкость, часто заменяется щелевым звуком. Для звука *л* характерно отсутствие определенного фокуса образования, активного прогибания спинки языка вниз, недостаточная приподнятость краёв языка и отсутствие лил слабость смычки с твёрдым нёбом. Всё это определяет звучание *л* как плоскощелевого звука.

Таким образом, при псевдобульбарной дизартрии, нарушается произношение наиболее сложных по артикуляции переднеязычных звуков, нарушение носит распространённый характер, сочетается с искажением произношения и других групп звуков, нарушениями дыхания, голоса интонационно-мелодической речи, часто-слюноотделением [18].

Нарушения звукослоговой структуры по-разному видоизменяют состав слова. Четко выделяются искажения, состоящие в выраженном нарушении слогового состава слова. Слова могут быть деформированы за счет следующих нарушений:

1. Нарушения количества слогов: а) Элизия — сокращение (пропуск) слогов: «моток» (молоток). [3]

б) Итерации

- увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в том месте, где имеется стечение согласных («тарава» — трава).

2. Нарушения последовательности слогов в слове:

- перестановка слогов в слове («деворе» — дерево);

- перестановка звуков соседних слогов («гебемот» — бегемот).

3. Искажения структуры отдельного слога:

- сокращение стечения согласных, превращающее закрытый слог в открытый («капута» — капуста); слог со стечением согласных — в слог без стечения («тул» — стул).

4. Антиципации, т.е. уподобления одного слога другому («пипитан» — капитан; «вевесипед» — велосипед).

5. Персеверации (от греческого слова «упорствую»). Это инертное застревание на одном слоге в слове («пананама» — панама; «ввавалабей» — воробей).

Наиболее опасна персеверация первого слога, т.к. этот вид нарушения слоговой структуры может перерасти в заикание.

6. Контаминации — соединения частей двух слов («холодильница» — холодильник, хлебница).

Все перечисленные виды искажений слогового состава слова очень распространены у детей с системными нарушениями речи. Задерживающее влияние слоговых искажений на процесс овладения речью усугубляется еще и тем, что они отличаются большой стойкостью. Все эти особенности формирования слоговой структуры слова мешают нормальному развитию

устной речи (накоплению словаря, усвоению понятий) и затрудняют общение детей, а также, несомненно, препятствует звуковому анализу и синтезу, следовательно, мешают обучению грамоте.

Характеризуя уровни речевого развития, Р.Е. Левина[16] выделяет такие особенности воспроизведения слоговой структуры слова:

**На первом уровне** наблюдается ограниченная способность воспроизведения слоговой структуры слова. В самостоятельной речи детей преобладают одно- и двусложные образования, а в отраженной речи явно заметна тенденция к сокращению повторяемого слова до одного-двух слогов (кубики — «ку»).

**Для второго уровня** характерно то, что дети могут воспроизводить контур слов любой слоговой структуры, но звуковой состав является диффузным. Наибольшие затруднения вызывает произношение односложных и двусложных слов со стечением согласных в слове. Здесь часто наблюдается выпадение одного из рядом стоящих согласных, а иногда и нескольких звуков (звезда — «визьга»), В ряде случаев происходит укорачивание многосложных структур (милиционер — «аней»). [15]

**Третий уровень** — полная слоговая структура слов. Лишь в качестве остаточного явления отмечается перестановка звуков, слогов (колбаса — «кобалса»). Нарушение слоговой структуры встречается значительно реже, главным образом при воспроизведении незнакомых слов.

Т.Б. Филичева[40], характеризуя типы нарушения слоговой структуры у детей **четвертого уровня** речевого развития, отмечает, что такие дети производят на первый взгляд вполне благополучное впечатление. Понимая значение слова, ребенок не удерживает в памяти его фонетический образ. Следствие — искажение звуконаполняемости в разных вариантах: 1) персеверации (библиотекарь — «блиблиотекарь»), 2) перестановки звуков в слове и слогов (пиджак — «пиждак»), 3) элизии (бегемот — «бимот»), 4) парафазии (мотоциклист — «мотокилист»), 5) в редких случаях — опускание

слогов (велосипедист — «велопедист»), б) добавление звуков и слогов (овощи — «вовощи»).

Таким образом, овладение слоговым составом слова не стоит в прямой зависимости от овладения отдельными звуками. Неумение воспроизвести слоговую структуру слова удерживается дольше, чем недостатки произношения отдельных звуков. Изолированное произнесение звука и произнесение его в составе слова представляют для ребенка с псевдобульбарной дизартрией задачи разной трудности.

У детей со стертой дизартрией отмечается взаимозависимость между нечеткими артикуляционными образами и слуховыми дифференциальными признаками звуков, что приводит к искажению формирования фонематического слуха. Недостаточность фонематического слуха уже в раннем возрасте тормозит созревание фонетического слуха, призванного следить за последовательностью слоговых рядов в речи ребенка.

**Рекомендации по развитию звукослоговой структуры слова у дошкольников со стертой псевдобульбарной дизартрией.**

Основы коррекционного обучения разработаны в психолого - педагогических исследованиях ряда авторов [Р. Е. Левина, Б. М. Гриншпун, Л. Ф. Спинова, Н. А. Никашина, Т.А.Титова, Г. В. Чиркина, Н. С Жукова, Т. Б. Филичева и др.].

Успешность коррекции звукослоговой структуры слова у дошкольников с дизартрией осуществляется путем реализации следующих мероприятий: воздействие на всю фонетическую систему речи, представляющую собой работу над словом, которая варьируется на разных этапах развития речи; формирование мотивационной сферы и контроля за собственной деятельностью; определение содержания занятий с учетом типа занятий, этапа коррекционной работы, выявленных нарушений звукослоговой структуры слова и последовательности усвоения слов различной сложности;



преемственность работы логопеда и других специалистов ДООУ, а также тесной взаимосвязи логопеда и родителей. Коррекционная работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов складывается из развития речеслухового восприятия и речедвигательных навыков.

В коррекционной работе можно выделить два этапа:

- подготовительный (работа проводится на невербальном и вербальном материале; цель данного этапа – подготовить ребенка к усвоению ритмической структуры слов родного языка);

- собственно коррекционный (работа ведется на вербальном материале; цель этого этапа – непосредственная коррекция дефектов слоговой структуры слов у конкретного ребенка-логопата).

Подготовительный этап

На этом этапе ребенку предлагаются задания сначала на невербальном материале, а затем на вербальном.

Работа на невербальном материале

1. Игры и упражнения на развитие концентрации слухового внимания, слухового гнозиса (узнавание предмета по характерному для него звуку) и слуховой памяти на материале неречевых звуков (Где позвонили? Узнай музыкальный инструмент по звуку. Сколько раз ударили в барабан?).

2. Работа над ритмом (сначала над простым, затем над сложным). Детям предлагаются различные способы воспроизведения ритма: отхлопывание в ладоши, отстукивание мячом об пол, использование музыкальных инструментов – барабана, бубна).

3. Формирование общей координации движений под ритмическую музыку: ходьба, легкий бег, маршировка.

4. Упражнения на развитие динамического праксиса рук: выполнение движений (левой, правой рукой, двумя руками).

5. Упражнения на развитие реципрокной координации рук: выполнение движений одновременно обеими руками.

## Работа на вербальном материале

1. Игры и упражнения, направленные на формирование таких пространственно-временных представлений, как начало, середина, конец; перед, за, после; первый, последний. Данные понятия важны при усвоении ребенком последовательности звукослогового ряда, звуконаполняемости слов простой и сложной слоговой структуры.

Формирование звукопроизношения на данном этапе не является самостоятельной задачей: оно тесно связано с усвоением слов разной слоговой структуры. Детей обучают неосознанному членению слов на слоги, послоговому проговариванию слова. Воспроизведение слова сопровождается отхлопыванием с соблюдением ритма. Проговариваются прямые одинаковые слоги (да-да, да-да), слоги с разными звуками (ма-па, па-ма), закрытые и обратные слоги (пап – ап).

Коррекционная работа проводится на вербальном материале и состоит из нескольких уровней. Особое значение на каждом уровне отводится «включению в работу» помимо речевого анализатора также слухового, зрительного и тактильного.

Для этого детям предлагаются следующие задания: уровень гласных звуков (произнести звук А столько раз, сколько точек на кубике, пропевание серий звуков с четкой артикуляцией, чтение букв, запись буквенного ряда (слуховой и зрительный диктанты): АУИО; АУ ИА ОА;) уровень слогов (составление всех возможных слогов из предложенных букв (Кто больше?); нанизывание колец на стержни с одновременным произнесением цепочки слогов (на каждое кольцо – один слог); упражнения с пальцами «Пальчики здороваются» (на каждое соприкосновение пальцев руки с большим пальцем этой же руки произносится один слог).

Таким образом, характер логопедического воздействия при развитии слоговой структуры слова определяется уровнем речевого развития ребенка-логопата, а также индивидуальными трудностями при овладении элементами

речи. Эффективность коррекционной работы достигается при условии, что она носит системный характер и осуществляется дифференцировано с учетом характерных специфических особенностей нарушения звукослоговой структуры слова.

### Литература

1. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. – СПб: Детство – Пресс, 2004.
2. Архипова У.Ф. Стёртая дизартрия у детей М.,-2006
3. Бельтюков В.И. Взаимодействие анализаторов в процессе восприятия и усвоения устной речи. – М., 1977.
4. Бельтюков В.И., Салахова А.Д. Лепет слышащего ребенка // Вопросы психологии. 1973. № 2.
5. Бондарко Л.В. Звуковой строй современного русского языка. – М., 1977.
6. Бондарко Л.В. Звуковая организация высказывания и фонетическая структура слога // Слух и речь в норме и патологии. – Л., 1982.
7. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие и проблемы дефектологии. - М., 1987.
8. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии. Собр. соч.: В 6 т. – 5.Т. – М., 1983.
9. Гвоздев А.Н. Усвоение ребенком звуковой стороны русского языка. – М. – Л., 1948.
10. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.
11. Грибова О.Е., Бессонова Т.В. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1, М., 2000.
12. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. Кн. для логопеда: Екатеринбург: Изд-во Литур, 2003.
13. Зачесова И.А., Подклетнова И.М. О структуре словесной памяти. В кн.: Психологические и психофизиологические исследования речи. – М., 1985.
14. Иншакова О.Б. Альбом для логопеда. – М.: Гуманит. изд. Центр Владос, 2000.
15. Китаева Н.Н. Диагностика звукопроизношения: Методическое пособие. СПб.: Наука – Питер, 2005.
16. Левина Р.Е. Нарушение слоговой структуры слова у детей // Специальная школа. 1959. № 4.
17. Лепская Н.И., Винарская Е.Н., Богомазов Г.М. Способы слогаделения слов детьми разных возрастных групп и современные теории слога // Фонология. Фонетика. Интонация // Материалы к 1X Междунар. Конгрессу фонетических наук. – М., 1979.

18. Логопедия: Учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – 3-е изд; перераб и доп. – М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2002.
19. Лопатина Л.В. Приемы обследования дошкольников со стертой формой дизартрии и дифференциация их обучения // Дефектология. 1986. № 2.
20. Лопатина Л.В. О нарушениях звукослоговой структуры слова у дошкольников со стертой дизартрией // Логопедия в детском саду № 1 (4), 2005.
21. Лурия А.Р. Язык и сознание. – М., 1979.
22. Максаков А.И. Восприятие детьми дефектов произношения звуков в своей и чужой речи. Авт. канд. дис. – М., 1970.
23. Мастюкова Е.М. Онтогенетический подход к структуре дефекта при моторной алалии // Дефектология. – 1981. № 6.
24. Маркова А.К. О работе по преодолению нарушений слоговой структуры слова у детей с алалией // Специальная школа. – 1961. № 4.
25. Матусевич М.И. Современный русский язык. Фонетика. – Л., 1976.
26. Мелехова Л.В. Дифференциация дислалии // Очерки по патологии речи и голоса. – М., 1967. Вып.11.
27. Никашина Н.А. Характеристика общего недоразвития речи. Формирование речи при ее недоразвитии // Основы теории и практики логопедии. – М., «Просвещение», 1967.
28. Никашина Н.А., Чудинова Л.М. Развитие разговорно-обиходной и описательной речи у детей // Основы теории и практики логопедии. – М., «Просвещение», 1967.
29. Орфинская В.К. Спорные вопросы обучения слышащих детей без речи. – Л., 1959.
30. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е.Левинной. – М., 1968.
31. Панов М.В. Русская фонетика. – М., 1967.
32. Парамонова Л.Г. Логопедия для всех. – М.; СПб., 1997.
33. Рау Ф.Ф. Приемы исправления недостатков произношения фонем // Основы теории и практики логопедии. Под ред. Р.Е.Левинной. – М., 1968.
34. Сикорский И.А. О развитии речи у детей // Собр. сочинений. Киев, Т 2, 1999.
35. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: Детство-Пресс, 2004.
36. Собонович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. – Киев, 1981.
37. Титова Т.А. Нарушения звукослоговой структуры слова и их коррекция у детей с речевой патологией. – СПб, 2002.

38. Усанова О.Н. Логопедическая работа по формированию звукопроизношения у детей с моторной алалией в дошкольном возрасте. Автореф. дис. канд. пед. наук. – М., 1970.

39. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М.: «Просвещение», 1987.

40. Филичева Т.Б. Обследование детей с ОНР и ФФНР // Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефект. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С.Волковой: В 5 кн. М.: Владос, 2003.

41. [http://www.superinf.ru/view\\_article.php?id=98](http://www.superinf.ru/view_article.php?id=98)