

Консультация для воспитателей

Дети с дизартрией: особенности психоречевого развития

Дети с дизартрией — особая категория дошкольников и нуждаются в повышенном внимании. Расстройство речи накладывает отпечаток на формирование познавательной деятельности, тормозит развитие коммуникативных навыков и может отразиться на психическом здоровье в целом.

Педагогов и родителей часто беспокоит, что дети с дизартрией хуже других запоминают стихи, с трудом усваивают цвета, геометрические формы и математический счет, медленно обучаются чтению и письму.

Дизартрия — это речедвигательное расстройство, при котором нарушена звукопроизводительная сторона речи, характерна недостаточность иннервации речевой мускулатуры, которая возникает вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга.

Дизартрия имеет разные степени выраженности: легкую («стертую»), среднюю и тяжелую (анартрию) и проявляется в целом комплексе нарушенных речевых и неречевых компонентов:

- звукопроизношения;
- артикуляционной моторики;
- речевого дыхания и голосообразования;
- просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи);
- общей и мелкой моторики;
- высших психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления);
- эмоционально-волевой сферы и поведения.

Одно из распространенных речевых нарушений среди детей дошкольного возраста — стертая дизартрия

По статистике, стертые дизартрии часто встречаются у детей с общим недоразвитием речи (50–80%); у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи — в 30–40% случаев; у 10% детей диагностируется первичный диагноз «сложная дислалия» в результате комплексного обследования. В анамнезе этих детей можно выявить перинатальную энцефалопатию (ПЭП), хроническую гипоксию, минимальную мозговую дисфункцию (ММД) и другие неврологические патологии различной степени выраженности.

Рассмотрим подробнее особенности детей со стертой дизартрией.

Речевая симптоматика

У дошкольников с дизартрией смазанное и нечеткое звукопроизношение, можно наблюдать фонационные и просодические расстройства речи, нарушено речевое дыхание.

Звукопроизношение. Недостатки звукопроизводительной стороны речи выражены в многочисленных искажениях, смешениях, заменах и пропусках звуков. Наиболее распространенные нарушения: дефект

произношения свистящих и шипящих звуков, а также недостатки сонорных [л], [р], [р'].

Расстройства звукопроизношения отрицательно влияют на формирование фонематической и лексико-грамматической сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей и вызывают вторичные недостатки письма и чтения.

Интонационно-выразительная окраска речи. У детей-дизартриков снижена интонационно-выразительная окраска речи, может наблюдаться носовой или хриплый оттенок голоса, отсутствует мелодичность и выразительность речи. Так, дети испытывают трудности при передаче голосом различных эмоциональных состояний людей (печаль, испуг, усталость, удивление), особенностей характера животных и сказочных персонажей (сердитый волк, хитрая лиса). При этом тембр голоса тесным образом связан с эмоциональным состоянием ребенка: у детей с преобладанием процесса торможения голос тихий, слабый, истощающийся, немодулированный. У детей с преобладанием процесса возбуждения голос громкий, резкий, крикливый, срывающийся на фальцет.

Речевое дыхание. Вследствие недостаточности речевого дыхания речь детей приобретает захлебывающий характер. Например, декламируя стихи или повествуя о чем-то, они делают вдох в середине фразы, что превращает их высказывание в речь «на бегу».

Темп речи. Еще одна характерная черта стертой дизартрии — нарушен темп речи. У одних детей он ускоренный, у других — замедленный. Недостатки темпо-ритмической стороны речи видны при отраженном проговаривании за взрослым чистоговорок в ускоренном ритме и при воспроизведении ритмических рисунков путем отхлопывания или отстукивания карандашом по столу. Дети не владеют быстрым, четким проговариванием и совершают многочисленные ошибки в ритмах.

Неречевая симптоматика

Дети-дизартрики имеют недостатки в артикуляционной моторике, общей моторике и мелкой моторике рук.

Артикуляционная моторика. Дети с дизартрией медленнее других пережевывают твердую пищу, оставляют недоеденными хлебные корки и комки пищи за щекой. При специальном логопедическом обследовании выявляются следующие нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата: недостаточный объем и амплитуда движений языка (упражнения «качели» и «маятник»), трудности в вытягивании и растягивании губ (упражнения «хоботок» и «улыбка»), быстрая истощаемость и беспокойство языка при попытке удержания его в заданном положении («иголочка», «лопата»), трудности в удержании широко раскрытого рта на счет до 10. Данные недостатки артикуляционной моторики могут сопровождаться гиперсаливацией (повышенным слюноотечением), тремором (дрожанием) и цианозом (посинением) кончика языка. Все описанные проявления обусловлены нарушением иннервации органов артикуляции вследствие неврологической патологии в анамнезе.

Общая моторика. Несмотря на то, что у детей с легкой степенью дизартрии не наблюдается выраженных параличей и парезов, их общая моторика отличается неловкостью и недостаточной координированностью, они отстают от сверстников в ловкости и точности движений, их мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках.

При специальном обследовании можно выявить недостатки статической и динамической координации движений, двигательную диспраксию (нарушение произвольных движений) и атаксию (нарушение равновесия). Это проявляется в следующем:

- неустойчивость при стоянии на одной ноге, особенно с закрытыми глазами (упражнение «Аист»), а также при прыжках на одной или даже двух ногах;
- затруднения при ходьбе по «мостику», расчерченной мелом дорожке, а также по спортивной скамейке;
- неловкость при подбрасывании или ловле мяча при броске;
- трудности при подражании или имитации движений (как идет солдат, летит птица, режут хлеб).

На занятиях по физкультуре и музыкальных занятиях дети с дизартрией отстают в темпе, ритме движений, при переключении с одного движения на другое.

Особенно заметна моторная несостоятельность на занятиях по физкультуре и музыкальных занятиях, где дети отстают в темпе, ритме движений, а также при переключении с одного движения на другое.

В основе всех вышеперечисленных двигательных расстройств лежат органические нарушения центральной нервной системы, проявляющиеся в форме легких парезов, изменениях тонуса мышц, гиперкинезов и патологических рефлексов, что является одним из проявлений ММД и другой неврологической патологии.

Мелкая моторика рук. Дети со стертой дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т. д. На занятиях по рисованию они плохо держат карандаш и не любят рисовать, их руки часто напряжены. Особенно заметна моторная неловкость рук на занятиях по аппликации и с пластилином, при этом прослеживаются еще и трудности пространственного расположения элементов.

Нарушение тонких дифференцированных движений руками проявляется при выполнении проб-тестов пальцевой гимнастики. Дети затрудняются по подражанию выполнять различные движения: «замок» — сложить кисти вместе, переплетая пальцы; «пальцы рук здороваются» — поочередно соединять одноименные пальцы обеих рук; «колечки» — поочередно соединять большой палец со всеми остальными на одной руке; пробу А.Н. Корнева «кулак — ладонь — ребро».

Впоследствии дети в школе испытывают трудности в овладении графическими навыками: «зеркальное письмо», замена букв при письме,

пропуски гласных и окончаний слов, плохой почерк, медленный темп письма.

Особенности речедвигательного развития детей с дизартрией влияют на их психическое здоровье и вторично вызывают нарушения в познавательной сфере и эмоционально-личностного развития.

Особенности психического развития

Внимание. У детей с дизартрией особенности психического развития проявляются в недостаточной устойчивости и концентрации внимания, в ограниченных возможностях его распределения. Дошкольники быстро теряют интерес к занятию и чтению книг, часто отвлекаются от выполняемых заданий, затрудняются в сравнении и поиске отличий двух похожих картин. Наблюдается синдром дефицита внимания. Всеми виной — ослабленность и повышенная истощаемость нервной системы ребенка.

Память. При относительно сохранной смысловой и логической памяти у детей снижена вербальная (речевая) память, страдает продуктивность и объем запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий, с трудом могут повторить за взрослым предложение из 4–6 слов, испытывают проблемы при заучивании стихотворений и при счете.

Восприятие. Недостатки восприятия проявляются в трудностях усвоения величины и формы предметов: дизартрики плохо дифференцируют похожие фигуры — круг и овал, квадрат и прямоугольник; путают широкий и узкий, длинный и короткий предметы. Дети не могут сложить из частей целое, например, собрать разрезанную картинку или выполнить конструирование по образцу.

Мышление. Связь между речевыми нарушениями и другими сторонами психического развития обуславливает специфические особенности мышления. Обладая в целом полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления, без специального обучения с трудом овладевают анализом и синтезом, сравнением и обобщением. Дети затрудняются в установлении причинно-следственных связей, плохо овладевают количественным счетом и счетными операциями, путают понятия «больше», «меньше».

Особенности речевого дефекта детей с дизартрией влияют на развитие пространственно-временных представлений, им трудно усвоить признаки и последовательность частей суток и времен года, а также некоторых пространственных понятий («спереди», «около», «между»). У детей затруднена дифференциация правой и левой стороны тела, что впоследствии отражается на формировании навыков письма.

Эмоционально-волевая сфера и поведение. Дизартрики имеют разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. У одних детей они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной гиперактивности, у других — в виде заторможенности, застенчивости, робости. Склонность

к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, ребенок не может остановиться. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью и капризностью, которые усиливаются в новой для ребенка обстановке и при утомлении. Для детей с дизартрией характерна незрелость мотивационно-потребностной сферы.

Вследствие речевого дефекта дети затрудняются в установлении контактов со сверстниками, испытывают проблемы при общении с ними и взрослыми. Иногда родители и педагоги сталкиваются с нарушениями поведения, которые проявляются в виде агрессии и реакции протеста по отношению к окружающим. Перечисленные недостатки говорят об особенностях нервно-психического здоровья детей с дизартрией и требуют пристального внимания специалистов.

Для дифференциальной диагностики всех расстройств ребенка с дизартрией необходимо провести комплексное психолого-медико-педагогическое исследование:

- изучить, провести анализ медико-педагогической документации ребенка, данных его анамнеза и раннего психофизического развития;
- изучить состояние моторики, высших психических функций, уровень познавательного и эмоционально-личностного развития.

Система психолого-педагогического сопровождения детей с дизартрией обязательно включает логопедическую работу, медицинскую и психолого-педагогическую помощь. Такие дети нуждаются в коррекции недостатков психоречевого развития, эмоционально-личностной и двигательной сфер.