

Дислалия: определение, причины, план работы. "Ребенок картавит, не говорит звук Р, Л, С, Ш..."

Дислалия – нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата. («Логопедия» под ред. Волковой Л.С.)

Среди нарушений произносительной стороны речи наиболее распространенными являются избирательные нарушения в ее звуковом оформлении при нормальном функционировании всех остальных операций высказывания.

Эти нарушения проявляются в дефектах воспроизведения звуков речи: искаженном (ненормативном) их произнесении, заменах одних звуков другими, смешении звуков и, реже, их пропусках.

Классификация

Выделяют две основные формы дислалии: функциональную и механическую (органическую).

Функциональная дислалия – нарушение звукопроизношения, когда не наблюдается органических нарушений, периферически или центрально обусловленных.

Механическая дислалия – при отклонениях в строении периферического речевого аппарата (зубов, челюстей, языка, нёба).

Причины

Функциональная дислалия возникает в детском возрасте в процессе усвоения системы произношения, а механическая дислалия – в любом возрасте вследствие повреждения периферического речевого аппарата. При функциональной дислалии может нарушаться воспроизведение одного или нескольких звуков, при механической дислалии обычно страдает группа звуков. В ряде случаев встречаются комбинированные функциональные и механические дефекты.

Сколько времени занимает постановка звуков и как быстрее это сделать?

При функциональной дислалии несформированными оказываются специфические речевые умения произвольно принимать позиции артикуляторных органов, необходимые для произношения звуков. Это может быть связано с тем, что у ребенка не образовались акустические или артикуляторные образцы отдельных звуков. В этих случаях оказывается не усвоенным какой-то один из признаков данного звука. Фонемы не различаются по своему звучанию, что

приводит к замене звуков. Артикуляторная база оказывается неполной, т.к не все необходимые для речи слуходвигательные образования (звуки) сформировались. В зависимости от того, какие из признаков звуков – акустические или артикуляционные – оказались несформированными, звуковые замены могут быть различными.

В других случаях у ребенка оказываются сформированными все артикуляторные позиции, но нет умения различать некоторые позиции, т.е. правильно осуществлять выбор звуков. Вследствие этого фонемы смешиваются, одно и то же слово принимает разный звуковой облик. Это явление носит название смешения или взаимозамены звуков (фонем).

Часто наблюдаются случаи ненормированного воспроизведения звуков в силу неправильно сформированных отдельных артикуляторных позиций. Звук произносится как несвойственный фонетической системе родного языка по своему акустическому эффекту. Это явление называется искажением звуков.

Для обозначения искаженного произношения звуков используются международные термины, образованные от названий букв греческого алфавита:

Ротацизм – дефект произношения Р Рь

Ламбдацизм – Л Ль

Сигматизм – С Сь З Зь Ц Ш Щ Ж Ч

Йотацизм – Й

Каппацизм – К Кь

Гаммацизм – Г Гь

Хитизм – Х Хь.

В тех случаях, когда отмечается замена звука, то к названию дефекта добавляют приставку пара-: параротацизм, параламбдацизм и др.

Уровни нарушенного произношения.

В ряде случаев дети правильно употребляют звук изолированно, в слогах, а в самостоятельной речи не употребляют. Дело в том, что произносительные умения детей соотносятся со степенью сложности вида речевой деятельности.

О.В.Правдина выделяет 3 уровня нарушенного произношения:

неумение правильно произносить звук или группу звуков;

неправильное произношение их в речи при правильном произношении изолированно или в легких словах;

смешение двух близких по звучанию или артикуляции звуков при умении правильно произносить оба звука.

Эти данные свидетельствуют о том, что ребенок с нарушенным произношением проходит те же этапы овладения звуком, что и нормальный, но на каком-то из этапов он может задержаться или остановиться.

Механическая дислалия – нарушенное звукопроизношение, обусловленное анатомическими дефектами периферического аппарата речи. Ее иногда называют органической. Наиболее часто встречаются дефекты произношения, обусловленные:

- 1) аномалиями зубочелюстной системы: диастемы между передними зубами;
- 2) отсутствием резцов или их аномалиями;
- 3) неправильным положением верхних или нижних резцов или соотношением между верхней и нижней челюстью (дефекты прикуса).

Эти аномалии могут быть из-за дефектов развития или быть приобретенными вследствие травмы, зубных заболеваний или возрастных изменений. В ряде случаев они обусловлены аномальным строением твердого неба (высокий свод).

В таких случаях наиболее часто наблюдаются дефекты свистящих и шипящих звуков, губно-зубных, переднеязычных, взрывных, реже Р и Рь. Довольно часто нарушается произношение и гласных звуков, которые становятся малоразборчивыми из-за избыточной зашумленности согласных и недостаточной акустической противопоставленности гласных.

Вторую значительную по распространенности группу составляют звукопроизносительные нарушения, обусловленные патологическими изменениями языка: слишком большой или маленький язык, укороченная подъязычная связка.

При таких аномалиях страдает произношение шипящих и вибрантов, наблюдается также боковой сигматизм. В ряде случаев страдает внятность речи.

Значительно реже встречаются нарушения произношения, обусловленные губными аномалиями, т.к. врожденные дефекты (различные деформации) преодолеваются хирургическим путем в раннем возрасте.

При этом в основном нарушается произношение губных звуков вследствие неполного смыкания губ, а также губно-зубных звуков. Иногда наблюдаются дефекты произношения лабиализованных гласных (О, У).

Однако не всегда аномалии органов артикуляции приводят к дефектам произношения. Это свидетельствует о компенсаторных возможностях человека: один и тот же акустический эффект можно получить разными путями.

Механическая дислалия может комбинироваться с функциональной фонематической.

Во всех случаях механических дислалий необходима консультация (а в ряде случаев и лечение) хирурга и ортодонта.

Простые и сложные дислалии.

В зависимости от того, какое количество звуков дефектно произносится, дислалии подразделяются на простые и сложные. К простым (мономорфным) относят нарушения, при которых дефектно произносится один звук или

однородные по артикуляции звуки, к сложным (полиморфным) относят нарушения, при которых дефектно произносятся звуки разных групп (например, свистящие и соноры).

(«Логопедия» под ред. Волковой Л.С.)

Возрастная (физиологическая) дислалия.

В 3 года должны быть правильными губно-губные (П, Пь, М, Мь, Б, Бь), губно-зубные (В, Вь, Ф, Фь), заднеязычные (К, Кь, Г, Гь, Х, Хь), переднеязычные (Т, Ть, Д, Дь, Н, Нь) и, разумеется, гласные.

К 4 годам появляются свистящие (С, Сь, З, Зь, Ц)

К 5 годам – шипящие (Ш, Щ, Ж, Ч)

К 6 годам – соноры (Р, Рь, Л, Ль, Й)

До этого времени отсутствие звуков считается физиологическим состоянием и называется «возрастная дислалия», что означает, что ребенок развивается правильно, и эти недостатки должны пройти самостоятельно. Но это относится только к отсутствию звуков или к замене сложных звуков более простыми. В случае искажения звуков (горловое, боковое, межзубное, любое другое) в любом возрасте необходима помощь логопеда.

До недавнего времени Дислалия – считалась одним из самых часто встречающихся речевых нарушений. Причин тому две. Во-первых, ее не всегда отличали от легких форм дизартрии (этот вопрос обсуждался еще в 70-х). Во-вторых, тяжелых речевых нарушений раньше было меньше, и соответственно дислалия в процентном соотношении встречалась чаще.

Да, нарушение звукопроизношения сопровождает почти все остальные речевые нарушения, т.е. входит симптомом в другие речевые патологии, но не всегда является ведущим симптомом. Поэтому правильнее говорить о дислалии как о симптоме, а не о самом часто встречающемся самостоятельном речевом нарушении. Чаще (в 80% случаев) бывает так: при первоначальном взгляде все выглядит как дислалия, но копнешь чуть глубже и выясняется, что это либо стертая форма дизартрии, либо ФФН, поэтому всегда на обследовании следует проводить функциональные пробы и проверять фонематический слух для установления дифференциального диагноза.

Как отличить Дислалию от иных нарушений.

При дислалии нарушаются только звуки (в любом виде – ребенок не произносит какие-либо звуки, заменяет их более простыми, неправильно их произносит). У ребенка нет пропуска и замены слогов, он правильно использует окончания существительных, прилагательных и т.д. в соответствии с возрастом. Если же есть перечисленные симптомы, то мы имеем дело с ОНР. При Дислалии ребенок на слух различает все звуки речи, и даже если он неправильно произносит

звук, он сознает, что нужно сказать по-другому: «Колова» - говорит ребенок, а взрослый передразнивает: «Колова», ребенок возмущается: «Не колова, а колова». Если же ребенок уверен, что слово звучит так, как он его произносит (неправильно) – это ФФН. Для отграничения Дислалии от очень похожей на нее стертой дизартрии необходимо провести функциональные пробы (при дизартрии язык ребенка не в состоянии выполнять тонко дифференцированные движения, при напряжении, например, при высовывании языка вперед, он отклоняется в сторону, раздваивается на конце, дрожит, синеет или багровеет, при выполнении упражнения «Индюк» язык движется не вперед-назад, а слева-направо.

Несмотря на то, что дислалия самое простое нарушение, самостоятельно оно не проходит и для его исправления может понадобиться помощь логопеда.

Для профилактики дислалии следует соблюдать некоторые правила:

- ❖ Постарайтесь сделать так, чтобы ребенок слышал вокруг себя правильную речь. Если в окружении есть кто-то с дефектами звукопроизношения, аккуратно объясните ребенку, что лучше учиться говорить как «другой человек», тот у кого звуки правильные.
- ❖ Старайтесь не «облегчать» ребенку жизнь, кормя его мягкой пищей. Не нужно чистить огурчик, перетирать в пюре яблочко – человек должен жевать, чтобы тренировались и мышцы артикуляторного аппарата в том числе. Если ребенок не жует пищу в детстве – он будет «жевать» слова позже.
- ❖ Старайтесь не «сюсюкать» с ребенком, т.е. не пользуйтесь смягченными вариантами звуков, детским произношением – мячик, а не «мясик», коза, а не «козя». Ребенок во всем подражает взрослым, и в речи тоже.
- ❖ Развивайте мелкую моторику пальцев рук. Учите ребенка завязывать узелки, шнуровать ботинки, застегивать мелкие пуговицы. Воспитатели детских садов, которые просят родителей покупать обувь на липучках, оказывают детям «медвежью услугу». Дело в том, что в коре головного мозга моторные центры речи и пальцев правой руки расположены рядом, и при развитии центра, управляющего пальцами руки, происходит усиление кровоснабжения и соответственно центра речи. Кстати, завязывать шнурки ребенок должен уметь уже в 4 года.
- ❖ Посмотрите на сроки появления звуков у ребенка в норме. Обратите внимание, что не положено ребенку в обязательном порядке с трех лет произносить Р. Трехлетнего малыша с дислалией логопед с чистой совестью может отправить «подождать годик». И желательно не слишком сильно давить на маленького ребенка «скажи РРРРР», его органы артикуляции физиологически не готовы к произношению столь сложного звука, он ради вас может перестараться и тогда получится горловой (велярный) Р, как более

доступный, а исправить это сможет уже только логопед.

- ❖ Причины, наследуемость. Механическая или органическая дислалия имеет своей причиной врожденную или приобретенную особенность строения артикуляционного аппарата. Если же органы артикуляции в порядке и у ребенка функциональная дислалия, причиной может быть простая необученность ребенка или подражание другим людям. Родители часто спрашивают «А это не наследственное, а то у нас двоюродный дедушка тоже картавил?» Нет, звукопроизношение не наследуется, оно приобретается ребенком в процессе обучения. Иначе мы не могли бы говорить на иностранных языках. Иногда даже дефект произношения родителя, выполняющего домашние задания с ребенком по заданию логопеда, не мешает успешной логопедической работе – главное ее правильно организовать.
- ❖ Иногда ребенок неправильно произносит звуки в силу недостаточности внимания (слухового, двигательного, зрительного), повышенной подвижности и неусидчивости. Иногда ребенок не считает нужным обращать внимание на то, правильно ли он говорит – т.е. не имеет мотивации. Или наоборот осознанно стремится разговаривать как маленький. В таких случаях для повышения эффективности логопедической работы может понадобиться консультация у психолога, который поможет создать мотивацию ребенка, выяснить причину нежелания ребенка говорить правильно.

Этапы логопедического воздействия:

1. Логопедическое обследование.

2. Подготовительный этап:

а) упражнения по развитию произвольного внимания, памяти, мыслительных операций анализа, сравнения.

б) формирование фонематического восприятия, звукового анализа, слухового контроля.

в) выполнение упражнений, подготавливающих органы артикуляции к правильному произношению звуков.

г) развитие речевого дыхания.

Все упражнения проводятся параллельно на каждом занятии, с акцентом на необходимых элементах. В этот же период на занятиях постепенно вплетается собственно постановка звуков.

3. Этап постановки звуков.

Видеоуроки постановки звуков

Нормы артикуляции. Правильное произношение звуков.

Одновременно ставится не более 2-х звуков (из разных групп, при сложной

дислалии)

4. Этап автоматизации звуков (правила).

а) автоматизация изолированного звука.

б) автоматизация звука в слогах (обычно: в открытых, в интервокальной позиции, в закрытых, в слогах со стечением согласных).

в) автоматизация звука в словах (Порядок повторения слов: автоматизируемый звук в начале, в конце (кроме звонких), в середине, в стечении согласных).

г) автоматизация звука во фразах.

д) автоматизация звука в текстах, Стихи и чистоговорки.

е) автоматизация звука в «свободной» речи.

5. Этап дифференциации звуков.

(разграничение нового звука с его старым заменителем или с артикуляторно близкими звуками).

