

УДК 376

Елена Александровна Калашникова

г. Тюмень

Надежда Ивановна Отева

г. Тюмень

Формирование связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией

Дошкольный возраст всегда считался самым важным периодом для становления активной речи, развития её фонетической, лексической, грамматической сторон. По статистике ежегодно, среди дошкольников, около 7% детей имеют проблему псевдобульбарной дизартрии – речевой патологии. И данная проблема, к сожалению, обостряется. В последнее время появилась определенная тенденция к увеличению числа детей дошкольного возраста, которые имеют псевдобульбарную дизартрию.

Симптоматика, механизмы псевдобульбарной дизартрии в специальной отечественной и зарубежной литературе достаточно полно освещены такими авторами, как О.А. Токарева, Р.Е. Левина, Е.Ф. Соботович, Р.И. Мартынова, М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова, Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова, Е.Ф. Архипова, Л.В. Мелехова, О.В. Правдина, А.Р. Лурия.

Акцент авторами сделан на изучение связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией.

Теоретическая новизна. Был проведен качественный и детальный анализ нарушений связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией. В результате данных экспериментальных исследований авторы выделили несколько групп детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, различающихся особенностями связной речи: 1 группа – дети, которые имеют нормальную или с незначительными отклонениями связную речь; дети со сниженной речевой активностью, которые испытывают трудности в построении словесных конструкций, имеют сложности в запоминании слов; дети с низким уровнем речевой активности, их память кратковременна, им сложно устанавливать связь между словами, у них недостаточно знаний об окружающем мире, словарный запас очень скудный; дети, имеющие ярко выраженное недоразвитие логических операций, их речь крайне непонятна для окружающих, познавательная деятельность очень низкая [7].

Уровень развития связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией характеризуется такими особенностями: они используют простые конструкции для разговора, словарный запас бедный и пассивный, дети не владеют навыками словообразования, допускают грубые ошибки в употреблении грамматических конструкций [9].

Ключевые слова: связная речь; формирование связной речи; дошкольный возраст; дизартрия; псевдобульбарная дизартрия.

Elena Alexandrovna Kalashnikova

Tyumen

Nadezda Ivanovna Oteva

Tyumen

The speech formation of preschool children with pseudobulbar dysarthria

Preschool age has always been considered the most important period for the formation of speech, the development of its phonetic, lexical, and grammatical sides. According to statistics, every year, among preschoolers, about 7% of children have the problem of pseudobulbar dysarthria – speech pathology. Unfortunately, this problem is getting worse. Recently, there has been a definite trend towards an increase in the number of preschool children who have pseudobulbar dysarthria.

The symptoms and mechanisms of pseudobulbar dysarthria in special domestic and foreign literature are quite fully covered by such authors as O.A. Tokareva, R.E. Levina, E.F. Sobotovich, R.I. Martynova, M.V. Ippolitova, E.M. Mastuykova, L.V. Lopatina, N.V. Serebryakova, E.F. Arkhipova, L.V. Melekhova, O.V. Pravdina, A.R. Luria.

The authors focus on the study of speech in preschool children with pseudobulbar dysarthria.

The theoretical novelty. A qualitative and detailed analysis of speech disorders in preschool children with pseudobulbar dysarthria was performed. As a result of these experimental studies, the authors identified several groups of preschool children with pseudobulbar dysarthria, which differ in the features of speech: group 1 – children who have normal or slightly deviated speech; children with reduced speech activity, who have difficulties in building verbal structures, have difficulties in memorizing words; children with a low level of verbal activity, their memory is short, it is difficult to establish a link between words, they don't have enough knowledge about the world, vocabulary is very poor; children who have a pronounced underdevelopment of logical operations, their speech very incomprehensible to others, cognitive activity is very low [7].

The level of development of speech in preschool children with pseudobulbar dysarthria is characterized by the following features: they use simple constructions for conversation, their vocabulary is poor and passive, children do not have the skills of word formation, and make gross mistakes in the use of grammatical constructions [9].

Keywords: speech; speech formation; preschool age; dysarthria; pseudobulbar dysarthria.

Современная система образования предъявляет определенные требования к развитию речи детей дошкольного возраста. Многие исследователи (Р.Е. Левина, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Н.В. Серебрякова, Е.М. Мастюкова и др.) отмечают, что нарушения связной речи значительно

затрудняют общение детей как с другими детьми, так и со взрослыми [3]. Результатом этого становятся негативные последствия для формирования познавательной деятельности дошкольников, их устной и письменной речи. В

будущем это может стать весомым препятствием для овладения детьми школьной программой [7].

Особенности дизартрии, выявленные у дошкольников, представлены в работах таких авторов, как: Л.О. Бадалян, Е.М. Мاستюкова и др. Самой главной причиной, по которой возникает псевдобульбарная дизартрия, они считают органическое поражение мозга, которое могло быть перенесенным как в раннем детстве, так и во время внутриутробного периода. Также существует вероятность последствий сложных родов и возникших родовых травм. В результате этого у детей происходит нарушение общей и речевой моторики. Ребенок плохо сосет, процесс поглощения пищи сопровождается захлебыванием, поперхиванием, нарушенным глотанием. Присутствуют нарушения двигательных функций мышц лица. Такие дети имеют обширные проявления нарушений в моторике артикуляционного аппарата. В отдельных случаях присутствует вялость движений, в других – преобладание напряжения всех органов артикуляционного аппарата. Могут наблюдаться непроизвольные движения в речевых органах. Если в наличии спастичность артикуляционных мышц, то в этом случае можно говорить о повышенном тонусе мышц языка и губ. Это сопровождается напряженным языком с выгнутой и поднятой вверх спинкой. Как правило, кончик языка особо не выражен. Это становится причиной того, что во время разговора ребенок смягченно произносит определенные звуки, а также может одинаково произносить слова, например, «полька» – «полка», «соль» – «сол», не различая их семантики [1].

Такие нарушения возникают из-за недостаточной подвижности мышц артикуляционного аппарата, становятся дефектными произношения согласных и гласных звуков речи. Если говорить о гласных звуках, то нарушено произношение тех, которые подразумевают округление и вытягивание губ вперед. К сложностям произношения согласных относятся такие звуки, как: [м], [м'], [б], [б'], [п], [п']. Ребенок просто не может вытянуть губы вперед, растянуть или округлить их и т.д. [4].

Речевые нарушения при псевдобульбарной дизартрии очень разнообразны. Связная речь, как правило, неясная, смазанная, присутствует назальный оттенок. Чаще всего темп замедленный, а голос слабый и монотонный. Звуки обычно произносятся непонятно и нечленораздельно. Дыхание во время речи поверхностное и нарушенное [2].

Также у детей дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией в разной степени может страдать интеллект. Чаще всего встречаются дети с задержкой психического развития, но, в некоторых случаях, наблюдаются дети с абсолютно нормальным интеллектом [1].

Условно можно говорить о трех степенях псевдобульбарной дизартрии у дошкольников:

1) Легкая степень. Грубые нарушения отсутствуют. В наличии незначительные недостатки артикуляции, которые проявляются медленными, неточными движениями губ, языка. Сложности в глотании и жевании слабо выражены. У детей наблюдается слегка замедленная речь, может быть смазанность во время произнесения звуков. Высота голоса у таких детей недостаточная. И, как следствие – их восприятие нарушено. Но при этом структура слова и лексико-грамматический строй речи не имеют грубых нарушений.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что главным речевым дефектом у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией легкой степени является нарушение произношения определенных звуков.

2) Средняя степень. Дети, имеющие среднюю степень, испытывают трудности при надувании щек, вытягивании и плотном смыкании губ. Движения языка очень скованные, ребенок испытывает затруднения при поднимании кончика языка вверх и поворачивании его в разные стороны. Голос имеет носовой оттенок. Процессы жевания и глотания затруднены. Как следствие – их речь невнятная и смазанная.

Воздушная струя, которая выдыхается через рот, очень слабая. Часто наблюдается пропускание звуков в конце слова.

3) Тяжелая степень. В этом случае мышцы артикуляционного аппарата имеют глубокое поражение. Лицо такого ребенка амимичное, нижняя челюсть отвисает. Речь полностью отсутствует, наблюдаются нечленораздельные звуки [1].

Л.В. Лопатина, Е.М. Мاستюкова, С.И. Маевская, Р.И. Мартынова в своих работах также обращают внимание на то, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией есть значительные нарушения внимания, памяти, эмоционально-волевой сферы. Авторы обращают внимание на быструю утомляемость детей. Им трудно запоминать слова, логически связанные между собой части текста, наблюдается снижение мыслительной деятельности. Таким детям свойственна легкая возбудимость, девиантное поведение, частая и быстрая смена настроения, агрессивные проявления [3].

Принимая во внимание исследования В.К. Воробьевой, С.Н. Шаховской, можно говорить о том, что дети дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией имеют недостатки самостоятельной связной речи. У них достаточно слабо выражено умение связно передавать свои мысли, придерживаясь логической последовательности. Словарный запас ограничен, что влечет за собой проблемы в формулировке высказываний и связной речи. Дети испытывают трудности в установлении причинно-следственных связей. Как правило, дошкольники в речи не используют сложные конструкции, а пользуются простыми предложениями. Перечисленные проблемы оставляют глубокий след на формировании связной

речи у таких детей. Поэтому повышение эффективности коррекционной логопедической работы по формированию связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией является одной из актуальных задач в логопедии [3].

Проблема формирования связной речи у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией широко исследуется в работах В.П. Глухова, В.К. Воробьевой и др. Для успешной связной речи важно умение детей выражать и передавать свои мысли. Этот процесс может реализовываться с помощью навыка построения фраз. Наличие речевых нарушений у дошкольников влечет за собой трудности во время построения связных высказываний и в умении пользоваться ими во время общения. Дети имеют недостаточные умения связно передавать свои мысли, придерживаясь логической последовательности. Как правило, объем их словарного запаса ограничен, поэтому такие дошкольники имеют трудности во время формирования высказываний, у них недостаточно сформировано умение отражать причинно-следственные связи между событиями, возникают сложности в построении монологов [7].

Дошкольникам с псевдобульбарной дизартрией требуется особенная коррекционная работа, которая будет направлена, в первую очередь, на развитие всех сторон речи. Разработкой данного вопроса занимались такие ученые, как Е.Ф. Архипова, Л.В. Лопатина, О.В. Правдина, Н.В. Серебрякова, О.Ю. Федосова, Г.В. Чиркина и другие. Содержание коррекционной работы определяется такими принципами (Л.С. Выготский, Р.Е. Левина, А.А. Леонтьев) [7]:

1. Принцип учета специфики познавательной деятельности дошкольников. Подготовительный этап должен включать в себя развитие слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти, мыслительных операций.

2. Принцип учета хронологического порядка этапов формирования речевых умений. Весь речевой материал нужно подбирать с учетом уровня сформированности той или иной сторон речи, постепенно усложняя его.

3. Принцип учета последовательности этапов становления связной речи в онтогенезе.

4. Принцип учета ведущей деятельности. Учитывая то, что в дошкольном возрасте ведущей деятельностью детей является игра, нужно помнить, что ее применение будет способствовать формированию психических свойств и качеств у детей, расширению их знаний, умений и навыков.

5. Принцип развития, во время которого должен учитываться динамический анализ возникновения данного дефекта.

6. Принцип системности. Коррекция предполагает воздействие на все компоненты речевой системы.

7. Принцип рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка [6].

Для успешной связной речи важно умение детей выражать и передавать свои мысли. Этот процесс может реализовываться с помощью навыка построения фраз. Наличие речевых нарушений у дошкольников влечет за собой трудности во время построения связных высказываний и в умении пользоваться ими во время общения [8]. Дети имеют слабые умения связно передавать свои мысли, придерживаясь логической последовательности. Как правило, объем их словарного запаса ограничен, поэтому такие дошкольники имеют трудности во время формирования высказываний, у них недостаточно сформировано умение отражать причинно-следственные связи между событиями, возникают сложности в построении монологов [7].

Из-за ограниченного словарного запаса дошкольники используют одинаковые по звучанию слова, которые имеют разное значение. Как правило, их речь состоит из простых конструкций. Все это делает речь детей стереотипной и бедной. Часто дети безынициативны во время общения и избегают задавать вопросы взрослым. Перечисленные проблемы оставляют свой глубокий след на формировании и развитии связной речи у дошкольников. В последующем это негативно влияет на формирование других особенностей речи, усложняет будущий процесс обучения в школе, снижает его эффективность [3].

Последовательность коррекционной работы определяется взаимосвязью первичных и вторичных дефектов. Беря во внимание то, что первичным дефектом является псевдобульбарная дизартрия, то работа по развитию связной речи у дошкольников должна начинаться с устранения ее симптомов. Для этого рекомендуется комплексный подход, включающий в себя три этапа.

Первый этап – медицинский. Под ним подразумевается медикаментозное лечение, ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и т.д. Данными назначения должен заниматься только квалифицированный врач [4].

Второй этап – психолого-педагогический. Основной задачей данного этапа является развитие сенсорных функций – слухового и зрительного восприятия, дифференцировки, зрительного гнозиса. Также должна проводиться работа по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивных способностей, графомоторных навыков, памяти, мышления [4].

Третий этап – логопедическая работа, которая в большинстве случаев должна проводиться индивидуально [4].

Основываясь на изучении специальной литературы, псевдобульбарная дизартрия – это действительно сложное расстройство речи, оно характеризуется наличием определенных проблем в процессах речевой деятельности: дикции, артикуляции, мимики, дыхания, голоса. Если говорить об общей характеристике словарного запаса дошкольников с псевдобульбарной

дизартрией, которые имеют трудности со связной речью, важно обратить внимание на то, что они не владеют лексикой в той мере, как их сверстники с нормальным уровнем развития. Кроме ограниченного словарного запаса, неумения построить фразу и логически объяснить свои действия, дети искажают слова, заменяют одни звуки другими, пропускают начало или конец слова. В итоге это приводит к тому, что окружающие их не понимают, и, как следствие – неустойчивое общение [5].

Проведенные исследования в области психологии и логопедии (Ж.И. Шиф, Л.И. Солнцева,

Р.М. Боскис, М.И. Феофанова и др.) свидетельствуют о зависимости связной речи и активного словаря ребенка, умения построить фразу и найти причинно-следственные связи. Как мы видим из вышеизложенного, связная речь дошкольника с псевдобульбарной дизартрией зависит как от характера дефекта, так и от ограниченности речевых и социальных контактов. Важно создать и использовать те приёмы и методы для обучения, которые создадут все условия для расширения словаря, увеличат способность детей говорить с помощью правильно построенных фраз и объяснять логическую последовательность действий [2].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Белякова, Л.И. Логопедия. Дизартрия [Текст] / Л.И. Белякова, Н.Н. Волоскова. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
2. Воробьева, В.К. Методика развития связной речи у детей с системными нарушениями речи [Текст] : учеб. пособие / В.К. Воробьева. – М. : АСТ, 2006. – 158 с.
3. Выготский, Л.С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте [Текст] / Л.С.Выготский // Психология развития ребенка. – М. : Эксмо, 2004.
4. Гвоздев, А.Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А.Н. Гвоздев. – СПб. : Детство-пресс, 2007. – 472 с.
5. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием [Текст] / В.П. Глухов. – М. : АРКТИ, 2002. – 144 с.
6. Жукова, Н.С. Формирование словаря у детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Н.С. Жукова. – М. : Просвещение, 2009. – 74 с.
7. Зимняя, И.А. Лингвopsихология речевой деятельности [Текст] / И.А. Зимняя. – М. : Инфра-М, 2001. – 108 с.
8. Ладыженская, Т.А. Система работы по развитию связной устной речи [Текст] / Т.А. Ладыженская. – М. : Просвещение, 1975. – 190 с.
9. Ткаченко, Т.А. Альбом индивидуального обследования дошкольника [Текст] : диагност. пособие для логопедов, воспитателей и родителей / Т.А. Ткаченко. – М. : Гном и Д, 2012. – 48 с.

REFERENCES

1. Beljakova L.I., Voloskova N.N. Logopedija. Dizartrija [Speech therapy. Dysarthria]. Moscow: VLADOS, 2009. 287 p.
2. Vorob'eva V.K. Metodika razvitiya svjaznoj rechi u detej s sistemnymi narushenijami rechi: ucheb. posobie [Methods for the development of coherent speech in children with systemic speech disorders]. Mjscow: ACT, 2006. 158 p.
3. Vygotskij L.S. Obuchenie i razvitie v doshkol'nom vozraste [Education and development in preschool age]. *Psihologija razvitiya rebenka [Child Development Psychology]*. Moscow: Jeksmo, 2004.
4. Gvozdev A.N. Voprosy izuchenija detskoj rechi [Questions for the study of children's speech]. St. Petersburg: Detstvo-press, 2007. 472 p.
5. Gluhov V.P. Formirovanie svjaznoj rechi detej doshkol'nogo vozrasta s obshhim rechevym nedorazvitiem [Speech formation of preschool children with general speech underdevelopment]. Moscow: ARKTI, 2002. 144 p.
6. Zhukova N.S. Formirovanie slovarja u detej s obshhim nedorazvitiem rechi [Dictionary formation in children with general speech underdevelopment]. Moscow: Prosveshhenie, 2009. 74 p.
7. Zimnjaja I.A. Lingvopsihologija rechevoj dejatel'nosti [Linguistic Psychology of Speech Activity]. Moscow: Infra-M, 2001. 108 p.
8. Ladyzhenskaja T.A. Sistema raboty po razvitiyu svjaznoj ustnoj rechi [System of work for the speech development]. Moscow: Prosveshhenie, 1975. 190 p.
9. Tkachenko T.A. Al'bom individual'nogo obsledovaniya doshkol'nika: diagnost. posobie dlja logopedov, vospitatelej i roditelej [Album of individual examination of a preschooler]. Moscow: Gnom i D, 2012. 48 p.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Е.А. Калашникова, студент, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, Россия, e-mail: stud0000033247@study.utmn.ru.

Н.И. Отева, старший преподаватель кафедры возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования, аспирант, ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, Россия, e-mail: n.i.oteva@utmn.ru, ORCID: 0000-0003-1165-1012.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:

E.A. Kalashnikova, Student, Tyumen State University, Tyumen, Russia, e-mail: stud0000033247@study.utmn.ru.

N.I. Oteva, Senior Lecturer, Department of Age Physiology, Special and Inclusive Education, Postgraduate Student, Tyumen State University, Tyumen, Russia, e-mail: n.i.oteva@utmn.ru, ORCID: 0000-0003-1165-1012.