Тема доклада:

«Взаимосвязь недоразвития грамматического строя речи и пространственного восприятия у детей с дизартрией»

**Дизартрия** - это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата [8]. Из-за недостаточной иннервации мышц артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата нарушается не только звукопроизношение, но и голос, и речевое дыхание. При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счет органического поражения центральной нервной системы [4].

В структуру дизартрии входят речевые и неречевые симптомы. К речевым симптомам дизартрии относят: синдром нарушения артикуляционной моторики, синдром нарушения речевого дыхания; синдром нарушения голоса.

Синдром нарушений артикуляционной моторики включает следующие симптомы: нарушение тонуса мышц: повышенный тонус мышц языка, губ, лица; пониженный тонус мышц речевого аппарата; дистония, когда нарушения тонуса носят непостоянный характер; ограниченная подвижность мышц речевого аппарата, вследствие односторонних или двусторонних параличей и парезов; наличие дискоординатных расстройств *(вследствие поражения уровня С по Н. А. Бернштейну)*; наличие синкинезий – дополнительных непроизвольных движений, присоединяющихся к произвольным; диспраксия *(кинестетическая и кинетическая)*; сохранность безусловных рефлексов орального автоматизма [9].

Синдром нарушений речевого дыхания включает в себя следующие симптомы: речевое дыхание не регулируется смысловым содержанием речи; речевой выдох укорачивается; нарушается координация между голосом, артикуляцией и дыханием.

Синдром нарушения голоса включает в себя следующие симптомы: нарушения высоты, силы и тембра голоса вследствие парезов и параличей голосовых складок и мышц гортани.

Вопрос об особенностях лексики у детей с дизартрией, как указывают Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова [5] недостаточно изучен. По мнению авторов, у детей с дизартрией даже к 7 годам наблюдается недостаточность развития лексической стороны речи, обозначающей пространственные признаки и отношения.

При дизартрии у детей имеется и неречевая симптоматика. При этом наблюдаются:

1. Нарушения моторной сферы: в более поздние сроки формируются все двигательные функции: позже начинает садиться, ползать, захватывать предметы рукой, самостоятельно есть; графо-моторные навыки и навыки продуктивной деятельности формируются с трудом; основные виды движений в дошкольном возрасте формируются плохо; дискоординатные расстройства в крупной и мелкой моторике. Нарушено чувство ритма, равновесия, движения детей неловкие и неточные; двигательная заторможенность или расторможенность.

2. Особенности психического развития детей с дизартрией: нарушено восприятие:

а) интонационно-мелодической стороны речи;

б) недостаточно дифференцировано слуховое восприятие в целом;

в) нарушено кинестетическое восприятие, а также тактильная, проприоцептивная и болевая чувствительность;

г) более сохранно зрительное восприятие, но и оно недостаточно дифференцированно;

д) медленно формируются пространственно-временные характеристики, оптико-пространственный гнозис.

Память и внимание нарушены не резко. Низкая умственная работоспособность, быстрая истощаемость. В связи с задержкой речевого развития дети долго остаются на уровне наглядно-действенного и наглядно-образного мышления.

3. Особенности эмоционально-волевой сферы детей с дизартрией: на первом году жизни дети беспокойны, много плачут, требуют особого внимания. Нарушен сон, аппетит, дети склонны к срыгиванию, рвоте, желудочно-кишечным реакциям на погоду. В более старшем возрасте дети с дизартрией раздражительны, суетливы или заторможены, безынициативны. Для них характерна эмоциональная неустойчивость. При утомлении дети возбуждаются, бегают, кричат, их трудно успокоить словом. Вследствие задержки речевого развития плохо формируются коммуникативные навыки и самоконтроль, поэтому игровая деятельность детей с дизартрией отстаёт в своём развитии от игровой деятельности детей возрастной нормы. Все изложенные речевые и неречевые симптомы имеют органическую основу [12].

Нарушения звукопроизношения при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. В легких случаях имеются отдельные искажения звуков, *«смазанная речь»*, в более тяжелых – наблюдаются искажения, замены и пропуски звуков, страдает темп, выразительность, модуляция, в целом произношение становится невнятным [6].

При тяжелых поражениях центральной нервной системы речь становится невозможной *(анартрия)* из-за полного паралича речедвигательных мышц.

У детей с дизартрией отмечается своеобразие общего речевого развития, сроки которого, как правило, задержаны. У большинства детей первые слова появляются лишь к 2-3 годам, фразовая речь – к 3-5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется лишь к периоду школьного обучения [2].

Специфика самого заболевания ограничивает практический опыт ребенка с дизартрией и его социальные контакты. Кроме того, у них наблюдаются нарушения восприятия, играющие важную роль в формировании речи. У большинства детей школьного возраста можно определить своеобразие речевого развития, у некоторых – разную степень выраженности общего недоразвития речи [2].

У детей с дизартрией отмечается бедность словарного запаса, что приводит к использованию одних и тех же слов для обозначения разных предметов и действий, отсутствие ряда слов-названий, несформированность многих видовых, родовых, других обобщающих понятий. Особенно ограничен запас слов, обозначающих признаки, качества, свойства предметов, а также различные виды действий с предметами [4].

Большинство детей пользуются фразовой речью, но предложения обычно состоят из 2-3 слов; слова не всегда правильно согласуются, не используются или используются не в полной мере предлоги. У основного числа школьников сохраняется задержка в формировании пространственно-временных представлений, в их обиходной речи ограничено употребление слов, обозначающих расположение предметов в пространстве, в определенной временной последовательности. Отмечается и своеобразие в понимании речи: недостаточное представление о многозначности слов, иногда незнание предметов и явлений окружающей действительности. Нередко вызывает трудности понимание текстов художественных произведений, арифметических задач, программного материала [11].

Наряду с нарушением формирования пространственного гнозиса затрудняется формирование восприятия формы и овладение умением соотносить в пространстве объемные и плоские величины. При этом страдает также развитие схемы тела. Задерживается формирование понятий *«правое»* и *«левое»* [3].

У детей с дизартрией наблюдается несформированность умений и навыков пространственного ориентирования. Это проявляется в трудностях ориентировки во всех направлениях пространства, в затруднениях при определении правого и левого, верха и низа. Детям сложно узнавать предметы в контурном изображении, с наложенным изображением. Им труднее выполнять задания по дорисовыванию верхней (нижней, левой *(правой)* частей рисунка. При срисовывании сложных предметов они пытаются их упростить – уменьшают количество элементов, неверно располагают линии и части рисунка по отношению друг к другу. Также недостаточно четко они ориентируются в схеме собственного тела [1].

Дети не могут четко выделить одно из звеньев в цепи однородных предметов, изображений и графических знаков. У них наблюдаются недостаточно четкие представления о пространственных взаимоотношениях объектов, о схеме тела стоящего напротив [10].

Таким образом, при дизартрии нарушение грамматического строя речи касается как морфологии, так и синтаксиса, ограничен словарь пространственной лексики, затруднения в формировании предложно-временных конструкций. Авторы указывают на симптоматику недоразвития пространственного восприятия у детей с дизартрией, и на недоразвитие грамматического строя речи. Вместе с тем, указывая лишь один механизм недоразвития грамматического строя - недоразвитие фонематического восприятия. Связь между пространственным восприятием и грамматическим строем ими не устанавливается, что противоречит разработкам ведущих нейропсихологов, которые рассматривают грамматический строй речи в структуре пространственного восприятия в целом.

Список литературы

1. Архипова Е. Ф. Особенности логопедической работы при дизартрии. //Коррекционная педагогика, 2004, №1, с 36 – 42.

2. Архипова Е. Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом. – М., 1989. – с 15-32.

3. Бадалян Л. О. Невропатология. – М.: *«Академия»*, 2006. – 400с.

4. Винарская Е. Н. Дизартрия. – М.:АСТ: Астрель, 2006. – 141с.

5. Лопатина Л. В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами. //Дефектология. – №5, 2003. - с 35-39.

6. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М.: Просвещение, 1997. – 340с.

7. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом. /Под ред. М. В. Ипполитовой. – М.: Просвещение, 1989. – 120с.

8. Понятийно-терминологический словарь логопеда. /Под ред. В. И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 1997. – 400с.

9. Семенова К. А. Речевые расстройства у детей с церебральными параличами. //Хрестоматия по логопедии. /Под ред. Волковой Г. А., Селиверстова В. И. - М.: ВЛАДОС, 1997. - с 72-80.

10. Семенович А. В., Умрихин С. О. Пространственные представления при отклоняющемся развитии. – М., 1997.- 50с., ил.

11. 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. - 320с.

12. Трошин О. В., Жулина Б. В. Логопсихология: Учебное пособие. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 256с.