

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад №7 «Жемчужинка»

Консультация для родителей и педагогов.

«Что такое дислалия? Особенности логопедической работы при дислалии».

Подготовила учитель-логопед

Москвич С.В.

ст.Егорлыкская 2023г.



Дислалия – различные дефекты звукопроизношения у лиц с нормальным слухом и сохранной иннервацией артикуляционного аппарата. Дислалия проявляется отсутствием, заменами, смешением или искажениями звуков в устной речи.

На сегодняшний день различные формы дислалии выявляются у большого числа, как детей, так и взрослых. В особенности это нарушение развития затрагивает дошкольников. Статистические данные отечественных и зарубежных исследователей указывают, что недостатки произношения имеются у 25-30% детей дошкольного возраста (5-6 лет). Предмет является актуальной в связи с тем, что в настоящее время работ, посвященных комплексному исследованию проблемы диагностики и коррекции недоразвития фонематического слуха у детей с дислалией, практически нет. Существуют лишь отдельные публикации, рассматривающие ту или иную сторону этого обширного вопроса.

Дислалия – нарушение нормированного произношения и употребления звуков речи, не связанное с органическим повреждением ЦНС или органов слуха. Дислалия является наиболее распространенным в логопедии речевым нарушением, которое встречается у 25- 30% (по некоторым данным – 52,5%) дошкольников (5-6 лет), 17-20% младших школьников (1-2 класс) и у 1% детей старшего возраста. В последние годы в структуре дислалии преобладающими стали полиморфные нарушения звукопроизношения, которые препятствуют дальнейшему нормальному овладению письменной речью и способствуют возникновению дисграфии и дислексии.

Классификация дислалии. С учетом причин нарушения звукопроизношения выделяют механическую (органическую) и функциональную дислалию. Механическая дислалия связана с дефектами анатомического строения артикуляционного аппарата. Функциональная дислалия обусловлена социальными факторами либо обратимыми нейродинамическими нарушениями в коре головного мозга.

Функциональная дислалия, в свою очередь, подразделяется на моторную (обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речедвигательного анализатора) и сенсорную (обусловленную нейродинамическими сдвигами в центральных отделах речеслухового анализатора). При моторной функциональной дислалии движения губ и языка становятся в некоторой степени неточными и недифференцированными, что обусловливает приблизительность артикуляции звуков, т. е. их искажение (фонетический дефект). При сенсорной функциональной дислалии затрудняется слуховая дифференциация акустически сходных фонем (твердых и мягких, глухих и звонких, шипящих и свистящих), что сопровождается смешением и заменами звуков в устной речи (фонематический дефект) и однотипным заменам букв на письме. В случае одновременного наличия сенсорной и моторной недостаточности говорят о сенсомоторной форме дислалии

В зависимости несформированности тех или иных признаков звуков (акустических или артикуляторных) и характера дефекта (фонетического или фонематического) выделяют акустико-фонематическую, артикуляторно-фонематическую и артикуляторно-фонетическую дислалию.

С учетом количества нарушенных звуков дислалия может быть простой (при неправильном произношении 1-4 звуков) и сложной (при дефектном произношении более 4- х звуков). Если нарушается произношение звуков из одной артикуляционной группы (например, только шипящих или свистящих), говорят о мономорфной дислалии; если из

разных артикуляционных групп (например, свистящих и шипящих одновременно) – о полиморфной разных артикуляционных групп (например, свистящих и шипящих



одновременно) – о полиморфной дислалии.

Фонетические дефекты произношения звуков разных групп (искажения) при дислалии принято обозначать терминами, образованными от букв греческого алфавита:

• ротацизм – недостатки произношения [р] и [р']

• ламбдацизм - недостатки произношения [л] и [л'];

• сигматизм - недостатки произношения шипящих [ж], [ш], [щ], [ч] и свистящих [с], [с'], [з], [з'];

• йотацизм – недостатки произношения [й];

• гаммацизм – недостатки произношения [г] и [г'];

• каппацизм – недостатки произношения [к] и [к'];

• хитизм - недостатки произношения [х] и [х'];

• дефекты озвончения и оглушения – замены звонких согласных парными глухими и наоборот;

• дефекты смягчения и твердости - замены мягких согласных парными твердыми звуками и наоборот.

При дислалии часто встречаются сложные комбинированные дефекты (сигматизм + ротацизм, ламбдацизм + ротацизм, сигматизм/ротацизм + дефекты смягчения и т. д.)

В том случае, если при дислалии имеет место фонематический дефект (замены звуков), к названию недостатки звукопроизношения прибавляется приставка «пара-»: параротацизм, параламбдацизм, парасигматизм, парайотацизм, парагаммацизм, паракаппацизм, парахитизм. Причины дислалии. В основе неправильного звукопроизношения при механической дислалии лежат органические дефекты периферического артикуляционного аппарата (языка, губ, зубов, челюстей). Среди аномалий строения языка и губ, приводящих к дислалии, чаще всего встречаются короткая уздечка языка или верхней губы; реже – макроглоссия (массивный, язык), микроглоссия (узкий, маленький язык), толстые, малоподвижные губы. При укороченной подъязычной связке, прежде всего, страдает произношение верхнеязычных звуков; при аномалиях губ – губных и губно-зубных звуков. Макро- и микроглоссия обычно

наблюдаются у детей с общим физическим или умственным недоразвитием.

Дефекты строения костной основы речевого аппарата представлены неправильным прикусом (глубоким, перекрестным, открытым, прогенией, прогнатией), аномалиями зубных рядов (диастемами, редко расположенными или мелкими зубы и т. д.), высоким узким (готическим) или низким плоским верхним нёбом. Анатомические дефекты, обусловливающие механическую дислалию, могут иметь врожденный характер либо возникать вследствие заболеваний и травм зубочелюстной системы.

К факторам биологической природы, вызывающим функциональную дислалию, причисляют общую физическую ослабленность у часто болеющих детей, минимальную мозговую дисфункцию, способствующую запаздыванию речевого развития, несформированности фонематического слуха, речевых укладов и их переключений.Симптомы дислалии. Дефекты звукопроизношения при дислалии представлены пропусками, заменами, смешениями и искажениями звуков.

Под пропуском звука подразумевается его полное выпадение в той или иной позиции (в начале, в середине либо в конце слова). Замена звука – это стойкое замещение одного звука



Искажение звуков – это ненормированное произношение, использование в речи звуков, отсутствующих в фонетической системе русского языка (например, велярное или увулярное произнесение [р], межзубное или боковое произнесение [с] и др.). Искажение звуков обычно встречается при механической дислалии.

При функциональной дислалии, как правило, нарушается произношение одного или нескольких звуков; в случае механической дислалии – группы сходных по артикуляции звуков. Так, открытый передний прикус будет способствовать межзубному воспроизведению звуков переднеязычной артикуляции ([з], [с], [ц], [ч], [ж], [ш], [щ], [д], [т], [л], [н]), поскольку кончик языка не может удерживаться за передними зубами.

Лексико-грамматическая сторона речи при дислалии формируется в соответствии с возрастом: имеется достаточно развитая словарная база, не искажается слоговая структура слова, правильно используются падежные окончания, единичное и множественное число, имеется достаточно высокий уровень развития связной речи.

Наряду с патологическими формами дислалии в логопедии выделяют так называемую физиологическую дислалию, возрастное косноязычие или физиологические несовершенства речи, обусловленные возрастной несформированностью фонематического слуха или движений органов артикуляции. Такие недостатки звукопроизношения в норме исчезают самостоятельно к 5 годам.

Диагностика дислалии. Диагностическое обследование речи при дислалии начинают с выяснения особенностей течения беременности и родов у матери, перенесенных заболеваний у ребенка, раннего психомоторного и речевого развития, состояния биологического слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата (по медицинской документации). Затем логопед переходит к исследованию строения и подвижности органов артикуляционного аппарата путем визуального осмотра и оценки выполнения серии упражнений по подражанию.

Собственно диагностика устной речи при дислалии включает обследование состояния звукопроизношения и выявление дефектно произносимых звуков с использованием соответствующего дидактического материала. В процессе логопедического обследования выявляется характер нарушения (отсутствие, замена, смешение, искажение звуков) в различных позициях - изолированно, в слогах (открытых, закрытых, со стечением согласных), словах (в начале, середине, конце), фразах, текстах. Затем проверяется состояние фонематического слуха – способность к слуховой дифференциации всех коррелирующих фонем.

В логопедическом заключении отражается форма дислалии (механическая или функциональная), вид дислалии (артикуляторно-фонематическая, акустико-фонематическая, артикуляторно-фонетическая), разновидность неправильного звукопроизношения (ротацизм, сигматизм и т. д.).

При механической дислалии ребенку может потребоваться консультация стоматолога (стоматолога-хирурга, ортодонта); при функциональной дислалии – детского невролога. Для исключения тугоухости проводится консультация детского отоларинголога и исследование функции слухового анализатора.

Дифференциальную диагностику дислалии, прежде всего, следует проводить со стертой дизартрией.

Методы работы при дислалии. Исправление недостатков звукопроизношения у детей начинается с постановки у них точного, тонко дифференцированного произнесения звукосочетаний, одновременно у них развивают фонематическое восприятие.



Артикуляционная гимнастика. При предварительном логопедическом обследовании часто обнаруживаются нарушения в строении и подвижности органов артикуляционного аппарата. В таких случаях параллельно с работой по развитию фонематического восприятия проводится артикуляционная гимнастика (подготовительные упражнения). Целью такой гимнастики является выработка полноценных движений артикуляционных органов, необходимых для правильного произношения звуков. Кроме того, с ее помощью происходит объединение простых движений в сложные, в артикуляционные уклады различных фонем.

Статические подготовительные упражнения:

1. Лопаточка. Широкий язык высунуть, расслабить, положить на нижнюю губу. Следить, чтобы язык не дрожал. Держать 10-15 с.

2. Чашечка. Рот широко раскрыть. Широкий язык поднять кверху. Потянуться к верхним зубам, но не касаться их. Удерживать язык в этом положении 10-15 с.

3. Иголочка. Рот открыть. Язык высунуть далеко вперед, напрячь и сделать его узким. Удерживать в таком положении 15с.

4. Горка. Рот приоткрыть. Боковые края языка прижать к верхним коренным зубам. Кончик языка упереть в нижние передние зубы. Удерживать в таком положении 15 с.

5. Трубочка. Высунуть широкий язык. Боковые края языка загнуть вверх. Подуть в получившуюся трубочку. Выполнять в медленном темпе 10-15 раз.

Каждое из перечисленных упражнений выполняется медленно по 8-10 раз.

Динамические подготовительные упражнения:

1. Часики. Высунуть узкий язык и тянуть его попеременно то к правому, то к левому уху. Двигать языком из угла в угол в медленном темпе под счет логопеда. Проделать 15-20 раз.

2. Лошадка. Присосать язык к нёбу, щелкнуть языком. Щелкать медленно, сильно. Тянуть подъязычную связку. Проделать 10-15 раз.

3. Качели. Высунуть узкий язык. Тянуться попеременно то к носу, то к подбородку. Рот при этом не закрывать. Упражнение проводится под счет логопеда 10-15 раз.

4. Вкусное варенье. Высунуть широкий язык, облизать верхнюю губу и убрать язык вглубь рта. Повторять 15 раз.

5. Змейка. Рот широко открыть. Язык сильно высунуть вперед, напрячь и сделать его узким. Узкий язык максимально выдвигать вперед и убирать вглубь рта. Двигать языком в медленном темпе 15 раз.

6. Маляр. Высунуть язык, рот приоткрыть. Облизать сначала верхнюю, затем нижнюю губу по кругу. Проделать 10 раз.

7. Катушка. Кончик языка упереть в нижние передние зубы. Боковые края языка прижать к верхним коренным зубам. Широкий язык «выкатывать» вперед и убирать вглубь рта. Проделать 15 раз.

Этот порядок должен, прежде всего, отвечать дидактическому принципу последовательного перехода от более легкого к более трудному.



Установлено, что исправлять недостатки произношения свистящих согласных значительно легче, чем шипящих. Поэтому, если у ребенка имеются дефекты в произношении и тех и других согласных, начинать надо с работы над звуками с, с', з, з', ц. Исходя из того же принципа сначала работают над постановкой звука л, а уж потом р.

Следующее требование состоит в том, что нельзя одновременно работать над так называемыми «трудными» звуками, т. е. теми, произнесение которых вызывает у ребенка наибольшую затрату энергии. Так, например, одновременная работа над звуками р и ш, требующими большого напряжения дыхательных органов, может при-вести к быстрому утомлению вплоть до головокружения.

Если у ребенка нарушено произношение парных согласных звуков, то в первую очередь работают над глухими звуками, например над «ш», затем усложняют артикуляцию, прибавляя к ней голос, и получают звук «ж».

Определяя порядок работы над дефектным произношением ребенка, логопед должен обязательно учитывать и индивидуальные особенности логопата, в первую очередь податливость тех или иных дефектов к устранению. Поэтому в процессе обследования ребенка он должен точно установить, какие звуки легче поддаются исправлению, и при составлении плана работы включить их в первую очередь.

Занятия по формированию правильного произношения у детей должны отличаться строгой систематичностью. Их следует проводить не реже трех раз в неделю. Постановка звуков осуществляется на индивидуальных занятиях, а дальнейшую работу над ними можно проводить на групповых занятиях. Для этой цели объединяют детей, у которых в данное время исправляют один и тот же звук. Обычно, таким образом, составляются группы из трех- четырех человек. Состав групп подвижен и меняется с каждым новым звуком.

Продолжительность индивидуальных и групповых занятий не должна превышать 15 мин, поскольку дети дошкольного возраста не выдерживают большей активной речевой нагрузки, и у них наступает переутомление.

С первых занятий по автоматизации звука и до полного завершения работы над каждой фонемой необходимо широко использовать для проговаривания наглядный материал: отдельные картинки и серии картин, всевозможные лото, картинное домино. Он помогает поддерживать у детей интерес к занятиям, концентрировать их внимание, вызывает положительные эмоции, а значит, способствует достижению наибольшего эффекта.

Основной целью логопедического воздействия при дислалии является формирование умений и навыков правильного воспроизведения звуков речи. Сущность воздействия заключается в системе педагогического воздействия, а именно: ранняя диагностика и точное определение дефекта речи ребенка; исследование нарушений речи окружающих; на основании проведенного исследования сделать вывод; подбор комплекса методик; создание ситуаций стимулирующих речь ребенка; обеспечить благоприятное окружение; создать развивающую среду; привлечь родителей к сотрудничеству; создать психологический микроклимат. Отдельно взятый метод не может в полной мере повлиять на коррекцию дислалии, только комплекс определенных методов способствует полному исправлению дислалии.