

Руденко Тетяна Юрїївна
здобувачка бакалаврського рівня вищої освіти за спеціальністю 016
«Спеціальна освіта»

Науковий керівник:
Котлова Л.О., кандидат психологічних наук, доцентка,
завідувачка кафедри психології, логопедії та інклюзивної освіти
Житомирський державний університет імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

Дизартрія як мовленнєве порушення у дітей

Найбільш поширеним мовленнєвим порушенням на даний час є дизартрія. Дизартрію визначають як складний розлад мовлення, що характеризується порушенням звуковимови практично всіх груп звуків та просодичних компонентів мовлення: голос, інтонація, темп, ритм. Локалізація ураження при дизартричних порушеннях – центральна та периферична нервова система, унаслідок чого страждає психофізіологічний розвиток дитини.

У дітей із дизартричними розладами виділяють шість типів порушень моторики артикуляційного апарату:

- обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення;
- нестійкий характер порушень м'язового тону в мовленнєвій мускулатурі;
- наявність гіперкінезів (примусових рухів);
- частота оральних синкінезій;
- порушення імпульсації від м'язів артикуляційного апарату;
- вплив патологічних тонічних рефлексів на м'язи артикуляційного апарату.

Найбільш поширена причина виникнення дизартрії у дитини – це дитячий церебральний параліч (ДЦП). Це складне порушення функцій опорно-рухового апарату, спричинене ураженням рухових зон мозку, затриманням і порушенням його розвитку загалом. Тому у дітей з ДЦП є рухові, інтелектуальні, мовленнєві порушення та порушення інших вищих кіркових функцій. Певна кількість дітей з множинними порушеннями не в змозі повноцінно засвоювати програмовий матеріал освітніх закладів через труднощі в навчанні [6, с. 151].

Дизартрія може простежуватись разом із значними руховими порушеннями, ступінь вираження яких може бути різним. Характерними ознаками у дітей є: порушення функціонування моторики верхньої частини обличчя, нерухоме маскоподібне амімічне обличчя, погане пережовування їжі, її ковтання, рідко трапляються паралічі або парези рук і ніг, а за їх відсутності – загальна моторна незграбність [6, с. 151].

Виділяють 5 форм дизартричних порушень залежно від локалізації ураження рухового мовленнєвого апарату.



Рисунок 1. Форми дизартрії

Діти з **бульбарною дизартрією** мають невизначене, вкрай нечітко, уповільнене, затухаюче мовлення. Ця форма характеризується порушенням вимовляння проривних та лабіалізованих фонем та їх оглушенням. Інколи, у тяжких випадках, вимовляння всіх приголосних наближене до загального щільного звуку. Спостерігається особливе положення язика: відхилений, зазвичай праворуч, не втримується посередині.

Мовлення дитини з **псевдобульбарною дизартрією** характеризується порушенням вимовляння передньоязикових звуків. Дитина з цією формою може мати гугнявий відтінок голосу, їй важко вимовляти голосні звуки. Псевдобульбарний параліч спричиняє порушення загальної й мовленнєвої моторики: порушення смоктання, ковтання, слиновиділення, порушення мускулатури обличчя.

Псевдобульбарна дизартрія виявляється у різній мірі тяжкості:

- середня тяжкість (виражена псевдобульбарна дизартрія), яка характеризується рухомістю окремих м'язових груп і деякою артикуляцією звуків;
- легка тяжкість (стерта дизартрія), яка має нечітко виражену неврологічну симптоматику, наявність парезів певних груп м'язів. Ця ступінь псевдобульбарної дизартрії характеризується нечіткою звуковимовою, назалізацією, дисфонією, просодичними розладами, коротким і поверхневим диханням [6, с. 155].

Діти з **екстрапірамідною** формою дизартрії можуть мати порушення темпу, ритму, інтонації, модуляції голосу, голосові реакції, які мали насильницький характер. Гіперкінези спостерігаються, коли дитина спокійна, але можуть посилюватися при мовленнєвому акті, що спричиняє порушення фонації та артикуляції. Виникають нестійкі порушення звуковимови. Інколи в дітей може виникати погіршення слуху, що, в свою чергу, ще більше ускладнює порушення.

У дітей з **мозочковою дизартрією** мовлення повільне, затухаюче, скандоване (його ще називають «рубане»), інколи може супроводжуватися вигуками окремих звуків. Спостерігається порушення артикуляції, порушення

вимови сонорних та передньоязикових звуків. Ця форма дизартрії спостерігається рідко окремо, без поєднання з іншим порушенням.

Характерним для **кіркової дизартрії** є порушення довільної моторики артикуляційного апарату, вимови складних слів. Діти з цією формою дизартрії мають труднощі виникають при вимові важких сполучень приголосних звуків. При прискореному темпі виникають запинки, які схожі на заїкання.

У дітей, які мають дизартричні розлади, через наявні ураження центральної нервової системи можна спостерігати швидку втомлюваність та емоційну збудливість, зниження працездатності, високу навіюваність, посилені вегетативні реакції і тривожність, часті дистимії та відсутність критичності до власного мовлення [4, с. 87].

Отже, провідним порушенням мовлення при дизартрії є тяжкі розлади різних сторін вимовляння звуків. А інші компоненти мовлення, як-от розуміння, словниковий запас, граматична сторона мовлення можуть не порушуватися або відставати у своєму розвитку [6, с. 151].

Література:

1. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта». Суми: Університетська книга, 2013. 392 с.
2. Кондратенко В., Волошина Ю. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією. *Логопедія*. 2013. №4. С. 39–43.
3. Меньшикова С. В. Корекція дизартрії у дітей. Практичний посібник для логопедів і батьків. Казань: Ліана, 1999. 112 с.
4. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток: навч.-метод. посіб. Львів: Світ, 2020. 264 с.
5. Синьов В. М. Коберник Г. М. Основи дефектології: навч. посіб. для студентів пед. ін-тів. Київ, 1994. 57 с.
6. Шеремет М. К., Тарасун В. В., Конопляста С. Ю. та ін. *Логопедія: підручник / за ред. М. К. Шеремет*. Київ: Слово, 2010. 376 с.