



ЧТО ТАКОЕ ДИСЛАЛИЯ



Дислалия – расстройство речи, выраженное в искажении, замещении, отсутствии, замене звуков устной речи при сохранении словарного запаса, понимания грамматического строя, иннервации артикуляционного аппарата, нормального слуха (отклонение не связано с повреждениями головного мозга или потерей слуха). Термин произошёл от греческого «lalia» - речь и приставки «дис», характеризующей отклонение от нормы.

Дислалия у детей - обычное явление для дошкольников, которым требуются занятия с [логопедом](#) (классический пример, замена буквы «р» буквой «л»). Расстройство звукопроизношения не накладывает изменений на интеллект, но может привести к [дисграфии](#) или дислексии, а также затрудняет коммуникацию, поэтому требует своевременного исправления данного нарушения.

Правильное произношение можно поставить в любом возрасте, никогда не поздно обратиться к логопеду. Коррекция заболевания проводится в три этапа – подготовительный, формирование первичных навыков в произношении, автоматизации звукопроизношения в устной речи. Однако, чем раньше обратить внимание на данную проблему, тем большая вероятность полного исправления речевого нарушения.

Распространенность проблемы

По разным оценкам среднее количество детей, имеющих такие проблемы в дошкольном возрасте, составляет 25-30%, в младших классах – 17-20%, и в старшем возрасте – 1%.

Чаще всего встречаются сочетанные нарушения звукопроизношения, препятствующие дальнейшему овладению письменной речью. При этом словарный запас может пополняться согласно возрасту, все падежи используются правильно, структура формирования слогов не нарушается, речь развита на высоком уровне.

Классификация дислалии

Две основные группы в том заболевании - механическая (органическая) и функциональная дислалия, первая связана с дефектами анатомического строения органов речи, вторая с социальными факторами или нейродинамическими нарушениями в коре головного мозга (они обратимы).

Функциональная дислалия

Функциональная дислалия делится на три типа:

- моторную - в центральных отделах речедвигательного анализатора;
- 



- сенсорную – в центральных отделах речеслухового анализатора;
- сенсомоторную – при одновременном наличии и того, и другого варианта.



При моторном типе возникает фонетический дефект (не воспроизводятся артикуляторные признаки звуков), то есть губы и язык движутся неточно, поэтому звуки получаются лишь приблизительными, происходят нарушения артикуляции. При сенсорном типе возникает фонематический эффект (не различаются акустические признаки звуков) - человеку сложно на слух отличить акустически схожие фонемы (твердые/мягкие, шипящие/свистящие и т.д.), поэтому он заменяет и смешивает звуки, что мешает овладению письменной речью, и приводит в будущем к дисграфиям.



В соответствии с вышеперечисленными вариантами возникает 3 группы:

- акустико-фонематическая дислалия;
- артикуляторно-фонематическая;
- артикуляторно-фонетическая.



Последние две группы объединяются под названием артикуляторная дислалия, а первые две под термином фонематическая дислалия.



В любой из этих категорий возможны разные степени сложности заболевания - сложная дислалия (неправильное произношение более 4 звуков) и простая.



В каждой из перечисленных категорий можно выделить виды дислалии еще по одному признаку – какие звуки и из каких артикуляционных групп страдают. Если все путаемые и произносимые звуки находятся в одной группе (например, только шипящие или только свистящие), имеет место мономорфная дислалия, а если из разных – полиморфная.



Фонетическая дислалия делится на несколько узких подтипов в зависимости от фонетических дефектов произношения звуков разных групп:



- ротацизм – неправильное произношение согласных [р] и [р'];
- сигматизм – проблемы с шипящими [ж], [ш], [щ], [ч] и свистящими [с], [с'], [з], [з']
- ламбдацизм – неправильное произношение [л] и [л'];
- гаммацизм – трудности в использовании [г] и [г'];
- хитизм – недостатки в согласных [х] и [х'];
- каппацизм – речевые проблемы со звуками [к] и [к'];
- йотацизм – неправильное произношение [й];
- дефекты оглушения и озвончения – когда ребенок или взрослый заменяет парные глухие звонкой и наоборот;





- дефекты твердости и смягчения – парные твердые звуки меняются на мягкие согласные и наоборот.



Существуют и такие понятия как парагаммацизм, парасигматизм, когда имеется дополнительный фонематический дефект (звук заменяется на другой). Нарушения при дислалии могут быть сложными и комбинированными, например, ламбдацизм комбинируется с ротацизмом, сигматизм с ротацизмом, и они оба еще с дефектами смягчения.



Причины заболевания в данном случае кроются в социальных и биологических факторах:



- дети подражают речи взрослых (торопливой, диалектной);
- взрослые разговаривают с детьми, используя сюсюканье и детский лепет, что препятствует развитию нормальной речи;
- билингвизм в семье;
- педагогическая запущенность, представленность ребенка самому себе;
- общая физическая ослабленность ребенка;
- несформированность речевых укладов;
- запаздывание речевого развития.



Механическая дислалия



Причиной этой формы заболевания являются органические дефекты самого речевого аппарата – губ, языка, зубов, челюстей. Механическая дислалия возникает из-за врожденных причин или в результате заболеваний и травм.



Наиболее распространенные дефекты периферического артикуляционного аппарата (языка и губ), вызывающие речевые проблемы:



- короткая уздечка языка – проблемы с верхнеязычными звуками;
- короткая уздечка верхней губы;
- массивный язык (макроглоссия) – наблюдается у детей с общим недоразвитием;
- маленький и узкий язык (микроглоссия) - наблюдается у детей с общим недоразвитием;
- толстые губы – проблемы с губными и губно-зубными звуками.



Причины дислалии в косой части речевого аппарата: высокое узкое или низкое плоское верхнее небо, аномалии зубного ряда (редкие мелкие зубы, диастемы), неправильный прикус (открытый, глубокий, перекрестный и т.д.). Механическая дислалия не ставится при расщелине





верхней губы и мягкого/твердого неба, дефекты речи в данном случае относятся к ринолалии.



Симптомы отклонения



Дислалия отличается широким разнообразием симптомов, представленных пропусками (полное выпадение из речи), заменами (замещение другим звуком каждый раз, как только он встречается), искажением (ненормативным произношением) и смешением звуков (произношение то правильное, то неправильное). Различные симптомы проявляются в зависимости от формы заболевания:



- при функциональной нарушается произношение одного или нескольких звуков
- при механической – группы сходных по артикуляции звуков;
- при физиологической наблюдается возрастное косноязычие, причиной которого является несформированность фонематического слуха и неспособность правильно управлять движениями органов речи, что само собой проходит к 5 годам.



Коррекция



Дислалия речи исправляется в три этапа – подготовительный, формирование первичных навыков, формирование коммуникативных навыков.



Логопедическая коррекция на подготовительном этапе зависит от типа проблемы:



- при механическом типе дефекта в первую очередь требуется устранение дефектов, вид вмешательства зависит от типа этого дефекта, например, при короткой уздечке потребуется пластика языка, а при проблемах с прикусом лечение у ортодонта;
- при моторном типе имеет значение массаж и гимнастика, которые усиленно практикуются как на занятиях с логопедом, так и самостоятельно дома;
- при сенсорной функциональной дислалии логопед старается сконцентрироваться на фонематических процессах, и именно им уделяет повышенное внимание.



Параллельно логопед работает над базовыми упражнениями и ставит основные речевые навыки. Важное значение имеет правильное формирование сильной воздушной струи, которая необходима для четкого произношения, а также произношение опорных звуков и развитие мелкой моторики речи.



Второй этап предполагает усложнение работы – уже отрабатываются те звуки, которые вызывают затруднения (двумя способами – путем





подражания или, если это не удастся, с помощью специальных инструментов, формирующих правильную привычку). После этого звук автоматизируется в слогах, затем в словах и в предложении. Логопедическая коррекция завершается воссозданием ситуаций общения, когда логопед добивается безошибочного употребления выученных звуков во всех ситуациях.



Важно посещать занятия и выполнять дома все заданные упражнения. Логопедическая коррекция всегда показывает положительные результаты. А при плотной совместной работе родителей и логопеда положительный результат достигается еще быстрее.

