

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРОБЫ НА ДИАДОХОКИНЕТИКУ У ДЕТЕЙ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ АРТИКУЛЯЦИИ, ДИЗАРТРИЕЙ И РЕЧЕВОЙ АПРАКСИЕЙ

Бояджиева-Делева Елена Кирилова

Софийски университет Свети Климент Охридски, Факултет по науки за образованието изкуствата, катедра Логопедия, София 1000, бул. Шипченски проход 69А

Email: e.deleva@fppse.uni-sofia.bg

Ключевые слова: речевая апраксия; дизартрия; диадохокинетика; артикуляция

Введение. Дифференциальная диагностика между нарушениями речи необходима в тех случаях, когда их симптомы перекрываются. Так обстоит ситуация при полиморфных нарушениях артикуляции, стертой дизартрии и более легкой степени речевой апраксии. Затем наиболее очевидным симптомом является нарушение артикуляции, что приводит к значительному снижению разборчивости речи. Эти три нарушения имеют разный этиопатогенез, поэтому их успешная терапия должна основываться на разных руководящих принципах. В свою очередь задачи терапии зависят от правильной диагностики и своевременной дифференциации нарушений. Типология ошибок (пропусков, замен и искажений) и их стойкость обычно являются достаточно объективными критериями для дифференциальной диагностики, но в более легких и дискретных случаях патологии, а также при подозрении на фонологический (фонемтический) дефицит необходимо применять дополнительные пробы. Таковы пробы для оральной праксиса, данные о состоянии артикуляционного аппарата, задания на псевдослова и диадохокинетический тест. Тест диадохокинетической темпа относится к группе проб на максимальную работоспособность в логопедии, аналогичен функциональным пробам на выносливость в медицине. Ряд исследований в области логопедии за последние полвека придавал значение диадохокинетической пробе как достоверному диагностическому показателю для дифференциации дизартрии и апраксии, с одной стороны, и дизартрии и артикуляционных нарушений, с другой. Большинство доказательств было получено в результате исследований взрослых с приобретенными расстройствами. Данных о дифференциально-диагностическом значении этой пробы у детей очень мало. Этому есть несколько причин: сам тест слишком абстрактен и требует приобретения новых двигательных навыков у некоторых детей, его выполнение может быть затруднено для понимания детьми с нарушениями речи, строгое соблюдение инструкции затруднено для детей со сниженным исполнительным контролем, сниженной концентрацией внимания и отсутствием сотрудничества с исследователем. Некоторые ограничения можно преодолеть, попросив ребенка повторить псевдослова или полные смысловые слова, содержащие три ключевых контактных согласных П, Т и К, но чистота таких заданий сомнительна, учитывая вовлечение в их выполнение не только двигательных, но и высших фонологических процессов.

Цель исследования — определить различия в представлении диадохокинетической тест болгарских детей в возрасте от 5;0 до 7;6 лет с заранее установленными диагнозами дизартрии, речевой апраксии и специфического артикуляционного расстройства. Наличие количественных и качественных различий между группами подтвердит достоверность диадохокинетического теста как элемента дифференциальной диагностики перечисленных нарушений.

Материалы и методы. Основным методом исследования является стандартный тест на диадохокинетический темп, включающий произнесение с максимально возможной для ребенка скоростью чередующихся слогов па-та-ка в непрерывной последовательности в течение 10 секунд. Начало и конец теста задаются экзаменатором с помощью команд Старт и Стоп. Перед собственно тестом ребенка предъявляются 3 претеста, состоящие из повторяющихся рядов слогов папапа, татата, какака. Для оценки была выбрана модель задания времени, за

которое подсчитываются повторения и соотносятся как количество слогов в секунду. Проба представлена в игровой форме. Презентация ребенка записывается на цифровой диктофон, а записи обрабатываются программой Praat и мобильным приложением Syllable Fluency Counter. Тест был предложен 212 детям, разделенным на 4 основные группы: 1-я контрольная группа детей с типичным развитием ($n=109$) и 3 клинические группы (всего 103 ребенка): артикуляционные нарушения ($n=60$), предполагаемая речевая апраксия ($n=11$) и дизартрия ($n=32$). Полученные данные обработаны статистически с помощью пакета SPSS.

Результаты. Результаты диадохокинетического теста следующие: группа нарушений артикуляции (средняя стоимость слогов в секунду $\bar{x}=4,925$; стандартное отклонение $S=1,3294$); группа дизартрии ($\bar{x}=2,400$; $S=1,084$); группа предполагаемой речевой апраксии ($\bar{x}=2,945$; $S=2,0339$); группа типичного речевого развития ($\bar{x}=5,452$; $S=1,3523$). Полученные данные являются статистической основой для применения однофакторного дисперсионного анализа ANOVA для поиска межгрупповых различий в показателях диадохокинетического теста. Результат анализа показывает статистически значимую разницу в выполнении теста между разными подгруппами общей выборки. Для дополнительного веса к установленным корреляциям применялось измерение величины эффекта и силы связи путем расчета коэффициента η^2 . Полученное значение (0,643) подтверждает сильную корреляцию и статистически значимую разницу между результатами детей с дизартрией, речевой апраксией, артикуляционными нарушениями и типичным развитием. Помимо межгрупповых различий, результаты также были обработаны для поиска различий по полу и возрасту. Данные, полученные по коэффициенту Пирсона, показывают отсутствие различий по полу (0,433 при уровне значимости 0,05) и статистически значимые различия по возрасту (0,147 при уровне значимости 0,05). Это свидетельствует об улучшении показателей диадохокинетики с увеличением возраста детей.

Заключение. Полученные результаты подтверждают дифференциально-диагностическую выраженность диадохокинетической пробы при нарушениях речи в детском возрасте. Собранные данные могут быть использованы в качестве основы для получения норм для болгарских детей, которые могут быть успешно применены в логопедической диагностике.