

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие *выводы*:

1. Хроническая патология носоглотки занимает одно из первых мест в структуре заболеваемости и является наиболее распространенной причиной вторичного нарушения речи у детей. У часто болеющих детей возможны нарушения речи, обусловленные факторами как периферического (органы речи и слуха), так и центрального (энцефалопатия) генеза.

2. Учитывая разнообразие морфофункциональных изменений в организме ребенка при хронической патологии носоглотки, характер речевых дисфункций представлен несколькими видами и не является стабильным даже у одного и того же больного.

3. Частота и распространенность заболеваний лор-органов в период становления речи у детей предопределяет необходимость участия логопеда в комплексной программе реабилитации на фоне активного медикаментозного, хирургического лечения основной патологии под наблюдением отоларинголога, педиатра, иммунолога, невролога.

Перспективы дальнейшей разработки данной проблемы мы видим в создании комплексной программы реабилитации детей с хронической патологией лор-органов, адаптированной к условиям и возможностям учреждений образования. Основанная на анализе результатов медикаментозного, хирургического, восстановительного лечения в анамнезе наблюдения, данная программа позволит выработать и внедрить в практику работы дошкольных и школьных учреждений доступные методы коррекционной терапии, направленные на улучшение соматических и логопедических последствий хронической патологии носоглотки у детей. Успешный результат возможен только при условии длительного многопланового компетентного подхода к оценке тяжести основного заболевания и его осложнений.

#### Список використаних джерел

1. Баранов А.А. Синдромная диагностика в педиатрии. – М.: Медицина, 1997. – 311 с.
2. Баранов А.А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах (руководство для врачей). – М.: Издательский Дом «Династия», 2004. – 168 с.
3. Бергман Р.Е. Руководство по педиатрии. – М.: Медицина, 1987. – 234 с.
4. Ваш ребенок на пороге школы. – 2-е изд. – СПб: Каро, 2005. – 346 с.
5. Комаров Г.Д. Полисистемный саногенетический мониторинг. – М: МИПКРО, 2001. – 343 с.
6. Куинджи Н.Н. Валеология: Пути формирования здоровья школьников. – М.: Аспект Пресс, 2000. – 139 с.

The article discusses the relationship between education and health, influence on the formation of nasopharyngeal pathology speech in children. The prospects of complex medical and speech therapy rehabilitation of children with chronic nasopharyngeal pathology in educational institutions.

**Keywords:** children, nasopharyngeal pathology, speech violation, rehabilitation.

*Отримано 18.09.2010 р.*

УДК 376-056.264

*Н.С. Гаврилова*

#### НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА СТРУКТУРА ТА МЕХАНІЗМИ ПОРУШЕННЯ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ З ДИСЛАЛІЄЮ, РИНОЛАЛІЄЮ ТА ДИЗАРТРИЄЮ

У статті представлено результати нейропсихологічного дослідження фонематичних процесів у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з дислалією, ринолалією та дизартрією.

**Ключові слова:** фонематичне сприймання, фонематичне уявлення, фонематичний аналіз.

В статье представлены результаты нейропсихологического исследования фонематических процессов у детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста с дислалией, ринолалией и дизартрией.

**Ключевые слова:** фонематическое восприятие, фонематическое представление, фонематический анализ.

Дослідження в галузі дефектології (Р.М. Боскіс, Е.М. Гопиченко, Б.М. Гріншпун, Е.А. Данілавічуте, Г.А. Каше, В.К. Орфинская, Л.Г. Парамонова, М.А. Савченко, Є.Ф. Собонович, В.В. Тарасу, В.В. Тищенко та інших) показують, що порушення фонематичного слуху може спостерігатися у дітей з порушеннями мовлення різного генезу та різного рівня складності. Зокрема, у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією вони найчастіше проявляються у стертому вигляді і обумовлюють не лише виникнення порушень вимови фонем, але й труднощі розвитку фонематичного контролю та фонематичного аналізу і синтезу.

Метою цього етапу нашого дослідження було виявлення основних закономірностей розвитку фонематичних процесів у дітей і на цій підставі формування діагностичного інструментарію, який дозволить би визначити наявність їх порушень при дислалії, ринолалії та дизартрії. А також вивчення та встановлення зв'язку між характером порушення у молодших школярів і старших дошкільників фонематичних процесів та недорозвитком у них певних відділів кори головного мозку.

В результаті аналізу наукових джерел (О.Р.Лурія, Є.Д.Хомської, Л.С.Цветкової та інших) було виявлено, що порушення фонематичних процесів переважно виникають при ураженні домінантної півкулі кори головного мозку. При ураженні скроневої долі у дітей спостерігається первинне порушення фонематичного сприймання та диференціації. При ураженні тім'яної долі кори головного мозку виникає вторинне порушення фонематичного сприймання, що є наслідком неточного уявлення артикуляційного образу фонем. Також виявлено, що при ураженні лобної долі кори головного мозку найбільш виражені труднощі виникають при формуванні фонематичного аналізу: усвідомленні місця, послідовності звуків у слові.

Аналіз наукових джерел в галузі психології, логопедії та нейропсихології (Ж.М. Глозман, Б.М. Гріншпун, Е.А. Данілавічуте, А.Ю. Потаніна, А.С. Соболева, В.В. Тищенко, А.А. Фомічова, Г.В. Чіркаїна та інші) також виявив, що для дослідження фонематичних процесів у дітей різні науки пропонують використовувати однакові тести, хоча інтерпретація їхнього виконання різна. Зокрема, для дослідження фонематичного сприймання пропонують використовувати ряд тестів: на впізнавання і розрізнення подібних за звучанням слів чи фраз, які включають акустично подібні слова; на виділення та розрізнення окремих звуків у звуковому ряду; запам'ятовування і відтворення рядів складів, що включають від 2 до 4 елементів тощо. Для дослідження фонематичного уявлення пропонують тести на запам'ятовування і повторення серії складів чи слів подібних за звучанням. Для дослідження слухового (фонематичного) контролю тести на повторення слів-паронімів чи фраз, які включають подібні за звучанням слова. Для дослідження фонематичного аналізу пропонують тести на виявлення вміння виділяти окремі фонемати з ряду звуків мовлення, стійкі смислорозрізнявальні фонемати зі звукового образу слова при слуховому їх сприйманні, а також на визначення послідовності розташування звуків у словах. Таким чином, помітно, що є ряд однакових тестів для дослідження різних фонематичних процесів у дітей, а тому нами було зосереджено увагу не на всіх, а лише на окремих, тих, які, на нашу думку, були достатньо інформативними для діагностики відхилень у розвитку фонематичних процесів у дітей. Для дослідження важливим є не тільки зміст самих тестів, але й знання особливостей їхнього виконання дітьми з різними порушеннями засвоєння фонем та звукокомплексів (мовою медицини, це - знання симптомів, що вказують на захворювання). Саме вони вказують не лише на наявність самого порушення, але й на його характер.

Отже, порушення фонематичних процесів виникають при ураженні різних відділів кори головного мозку. На місце локалізації ураження в корі головного мозку вказує симптоматика, яку ми маємо можливість спостерігати тоді, коли обстежуємо дітей за допомогою спеціально підібраних методик (див. табл. 8)

Таблиця 1

ЗАЛЕЖНОСТІ МІЖ МІСЦЕМ ЛОКАЛІЗАЦІЇ УРАЖЕННЯ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА ХАРАКТЕРНОЮ СИМПТОМАТИКОЮ, ВИЯВЛЕНОЮ ПРИ ОБСТЕЖЕННІ ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ

Місце локалізації ураження в корі головного мозку	Характерні симптоми, що вказують на певне місце локалізації порушення
Скронева доля правої і лівої півкулі	- неправильне відтворення ритмічно організованих пачок звуків після сприймання їхнього зразка на слух при правильному відтворенні ритмічно організованих пачок звуків за інструкцією
Скронева доля лівої півкулі	- сплутування опозиційних звуків (с-з, п-б, г-х тощо)
Тім'яна доля правої і лівої півкулі	- сплутування диз'юнктивних звуків (с-ш, х-ф, м-б тощо)
Лобна доля правої півкулі	- пропуски звуків в процесі звукового аналізу слів
Лобна доля лівої півкулі	- неправильне відтворення ритмічно організованих пачок звуків за інструкцією при правильному відтворенні ритмічно організованих пачок звуків після сприймання їхнього зразка на слух - в процесі звукового аналізу слова називання звуків у неправильній послідовності, повторне називання окремих звуків та складів

Для дослідження фонематичних процесів у дітей ми пропонуємо використати тести для вивчення особливостей сформованості: слухо-моторних координацій; фонематичного уявлення, контролю та аналізу.

Для дослідження слухо-моторних координацій нами була вибрана методика «Відстукування ритмів», апробована різними науковцями: О.Р. Лурією при дослідженні дорослих з афазією, Ж.М. Глозман, А.Ю. Потаніною, А.Є. Соболевою при дослідженні дітей дошкільного віку, Є.Г. Симерницькою, Л.С. Цветковою при дослідженні дітей з труднощами у навчанні молодшого шкільного віку та іншими. Нами було використано першу частину методики, яка передбачала сприймання дитиною ритмічних пачок звуків на слух і відтворення їх. Передбачалося, що у процесі виконання цієї частини тесту найбільшу участь приймає слухове сприймання. Як відомо, у процесі сприймання та аналізу відповідних ритмів однакову участь приймає скронева доля як правої, так і лівої півкуль кори головного мозку. Отже, ми припустили, що за результатами виконання тесту ми можемо передбачити труднощі: виділення з суцільного потоку окремих фонем або їхніх нечітких акустичних ознак, якими вони різняться між собою; втримування ритмічного малюнку слова та визначення послідовності ритмічних частин у слові. Визначено (Ж.М. Глозман, А.Ю. Потаніною, А.Є. Соболевою), що в нормі усі запропоновані у тесті ритмічні пачки звуків відтворюють діти старшого дошкільного віку в 5-6 років.

Для дослідження фонематичного уявлення нами було використано традиційний тест «Повторення груп складів», який був багаторазово апробований як науковцями (М.А.Савченко, В.В.Тищенко та іншими), так і логопедами-практиками (Г.Й. Бліновою, А.Я. Малярчук та іншими) при дослідженні старших дошкільнят та молодших школярів з порушеннями мовлення. Передбачалося, що для точного відтворення складів у дитини має бути достатньо сформованим цілісність уявлення про фонему як узагальнений акустичний звукотип (що забезпечується достатньою сформованістю фонематичного сприймання та диференціацій) та артикулему (що забезпечується достатньою сформованістю кінестетичного сприймання). Даючи дітям зразок, серію складів, ми ставимо їх в умови, коли потрібно засвоїти новий звукокомплекс (за аналогією ця ситуація повторюється тоді, коли дитині потрібно засвоїти попередньо незнайоме їй слово). Вимова кожного звукокомплексу передбачає достатній рівень сформованості кінестетичного праксису, який забезпечуватиме переключення дитини з однієї артикуляції на іншу. Таким чином, за результатами роботи за змістом тесту ми можемо передбачити труднощі сприймання та контролю за вимовою фонем на етапі оволодіння дитиною новою вербальною інформацією. Визначено, що в нормі кожну серію складів діти точно відтворюють у віці 4 років за умови, що усі звуки, запропоновані для називання, вони вміють вимовляти правильно.

Для дослідження фонематичного контролю нами було використано тест «Визнач, чи правильно звучать усі слова у фразі», який теж був апробованим як науковцями (В.В. Тищенко та іншими), так і логопедами-практиками (Г.Й. Бліновою, А.Я. Малярчук та іншими) при обстеженні дітей з порушеннями мовлення дошкільного та молодшого шкільного віку. Передбачалося, що для точного відтворення слів у фразі у дітей повинно, в першу чергу, бути достатньо сформоване уявлення про фонемний склад слова, вміння втримати фразу в цілому та усвідомити її смисл. Отже, робота, яку буде виконувати дитина в процесі виконання тесту, базується на пригадуванні слів, уже попередньо засвоєних нею. Таким, чином, за результатами виконання завдань тесту, ми можемо передбачити труднощі контролю за вимовою звуків навіть тоді, коли їх ізольована вимова буде сформована та автоматизована. Виявлено, що уже в чотирирічному віці в нормі діти виконують це завдання без помилок.

Для дослідження операцій фонематичного аналізу та синтезу нами було використано тест «Визнач послідовність звуків у слові». Завдання, запропоновані у тесті, були багаторазово апробовані такими науковцями як Є.А. Данілавічуте, В.В. Тищенко та іншими. Передбачалося, що ці операції складні і базуються на більш простих фонематичних процесах, таких як фонематичне сприймання, диференціації та уявлення. А отже, в процесі виконання тесту будуть виникати не тільки помилки, які вказують на порушення у дітей фонематичного аналізу та синтезу, але й ті, які вказують на недорозвиток у дитини цілісного уявлення про фонему. Виявлено, що у відповідності до програми дошкільного закладу «Я у світі» операції аналізу та синтезу формують у старших дошкільнят у віці 5-6 років при підготовці їх до школи. Нами було виявлено, що в нормі, в середньому діти, які відвідують дитячий садок, оволодівають цими операціями до початку березня і здійснюють звуковий аналіз та синтез слова в межах шести звуків.

Результати виконання дітьми тестів на дослідження у них фонематичних процесів ми рекомендуємо вносити у спеціально розроблені нами карточки, у яких зафіксовано основні типи помилок, які можуть допустити діти в процесі роботи над виконанням завдань. За кожну помилку, допущену дитиною, можна нараховувати бал. Вкінці бали сумуються за кожним параметром окремо та в цілому, і за результатами виконання серії завдань можна виводити загальний підсумковий бал,

що вкаже на рівень недорозвитку психічного процесу чи функції, та скласти графік, що відобразить особливості недорозвитку фонематичних процесів в цілому.

У нашому дослідженні ми виходили з припущення, що чіткість і точність сприймання фонем та уявлення про неї в ізольованому звучанні та у слові досягається завдяки формуванню цього образу у сукупності його акустичних, артикуляційно-кінестетичних та артикуляційно-кінетичних характеристик. Оскільки фонема – це цілісна гармонійна одиниця мовлення, то і порушення фонематичних процесів потрібно розглядати цілісно, з урахуванням усієї системи зв'язків, необхідних для її достатньо глибокого усвідомлення дітьми.

Порушення фонематичних процесів може спостерігатися при наявності нейрофізіологічних змін у діяльності скроневої, тім'яної та лобної долі кори головного мозку як правої, так і лівої півкуль, що ще раз підтверджує цілісність, багатоаспектність цього образу, завершеність якого формується завдяки узгодженій, гармонійній діяльності обох півкуль. З огляду на це, ми вважаємо за доцільне розглядати порушення фонематичних процесів не стільки з точки зору первинності чи вторинності їх походження, скільки з точки зору типізації цих порушень. Саме такий підхід на підставі аналізу і систематизації типів помилок, що виникатимуть у дітей в процесі виконання завдань дозволить визначити закономірності, тип порушення та місце локалізації дисфункції в корі головного мозку.

В експериментальному дослідженні взяли участь 284 дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією з первинно збереженим інтелектом старшого дошкільного віку, та молодших школярів, що навчаються у навчальних закладах міста Кам'янець-Подільського. За результатами дослідження було здійснено якісний аналіз узагальнюючі показники якого ми представляємо нижче.

#### **Аналіз якості виконання тесту «Відстукування ритмів»**

Експериментальне дослідження слухо-моторних координацій в умовах дитячого садка та молодшої школи показало, що значна частина дітей уже у віці 5, 6 років і старших з нормальним психічним та фізичним розвитком, а навіть при наявності порушень мовлення виконують завдання усіх рівнів складності без помилок після першої демонстрації зразка. Вихователі, музкерівники та вчителі відзначають у цих дітей наявність музичних здібностей, хороше відчуття ритму.

Результати аналізу проведеного нами дослідження також виявили, що у дітей з дислалією, ринолалією і дизартрією порушення слухо-моторних координацій може спостерігатися при наявності у них лише фонетичного недорозвитку мовлення (ФНМ), а також при фонетико-фонематичному (ФФНМ) та загальному недорозвитку мовлення (ЗНМ) III та IV рівня складності.

Нами було виявлено, що прості пачки по два та три удари усі дошкільнята з дислалією, ринолалією та дизартрією відтворюють без помилок при наявності у них ФНМ, ФФНМ, ЗНМ III та IV рівня. Труднощі у частини цих дітей виникають в основному при повторенні за зразком складніших ритмічних звуків, розмежованих паузами, та акцентованих ритмів. Найхарактерніші помилки, що виникали у них, - це відтворення зайвих ударів або недостатньої кількості ударів та відсутність акцентованих ритмів у пачках звуків.

#### **Аналіз якості виконання тесту «Повторення груп складів»**

Нами було виявлено, що діти з нормальним мовленнєвим розвитком уже у віці 4 роки правильно повторюють усі запропоновані у тесті серії складів.

В окремих старших дошкільнят з ФНМ нами було виявлено помилки у вигляді сплутування опозиційних звуків (звуків, що різняться глухістю і дзвінкістю) при повторенні складів типу па-ба-па; та-та-да тощо. Усі інші серії складів вони відтворювали правильно.

У частини дошкільнят та молодших школярів з ФФНМ та ЗНМ III та IV рівнів складності було виявлено паралельно з помилками у вигляді сплутування опозиційних фонем, могли спостерігатися помилки у вигляді сплутування фонем, що різняться твердістю і м'якістю та тих, які різняться способом утворення.

У іншій групі дошкільнят та молодших школярів з ФФНМ та ЗНМ III і IV рівнів складності було виявлено іншого типу помилки під час виконання завдань цього тесту: вони сплутували в першу чергу ті звуки у складах, які різнилися місцем утворення (с-ш, т-к та інші). Було виявлено, що в усному мовленні у цих дітей теж спостерігалися або стійкі заміни диз'юнктивних фонем, або їх сплутування. При наявності у них гнусавого відтінку в мовленні спостерігалось сплутування носових та ротових звуків між собою, а також в окремих дітей було виявлено паралельно сплутування фонем, що різнилися твердістю і м'якістю.

#### **Аналіз якості виконання тесту «Визнач, чи правильно звучать усі слова у фразі»**

Результати аналізу матеріалів нашого дослідження показали, що у дітей спостерігаються труднощі контролю за якістю вимови звуків в мовленні тоді, коли слово ними засвоєне лише за умови наявності у них складнішого порушення, а саме загального недорозвитку мовлення III і IV рівнів складності.

Найчастіше у дітей спостерігалися труднощі в процесі контролю правильної вимови фонем у власному мовленні. А саме, діти чули, що хтось вимовляє слова неправильно, а тоді, коли промовляли

їх теж неправильно, казали, що говорять без помилок. Проте у ряду дітей нами було виявлено і вираженіше порушення, коли вони не могли правильно проконтролювати правильність вимови слів і оточуючими, і у власному мовленні теж.

#### **Аналіз якості виконання тесту «Визнач послідовність звуків у слові»**

Дослідження, проведене нами в умовах дошкільного закладу, показало, що в нормі діти навчаються здійснювати звуковий аналіз та синтез слів обсягом 6-7 звуків усно, втримуючи його у пам'яті та викладаючи з букв, в середньому до початку березня.

Нами також було виявлено, що у старших дошкільнят з ФНМ та у частини дошкільнят з ФФНМ звуковий аналіз та синтез слів формується у той самий термін, що і у їхніх однолітків з нормальним фізичним та психічним розвитком. Проте у них можуть спостерігатися труднощі втримання слів в умі в процесі їх аналізу та синтезу і, як наслідок, помилки у вигляді пропусків чи додавання зайвих звуків в кінці слова та перестановок звуків місцями. Їм легше здійснювати аналіз та синтез слів з використанням букв, ніж усно. В процесі роботи з опорою на буквене зображення дошкільники візуально можуть контролювати правильність виконання завдання і тому уникають помилок. В молодшій школі в середньому до кінця першого класу у дітей цієї групи навичка фонематичного аналізу та синтезу слів автоматизується достатньо і вони уже втримують і членують їх в умі.

Нами також було виявлено, що у старших дошкільнят (6-ти літнього віку) та молодших школярів з дислалією, ринолалією та дизартрією при наявності у них ФНМ, ФФНМ та ЗНМ III і IV рівнів складності можуть спостерігатися різного типу помилки в процесі виконання завдань цього тесту.

Помилки, які свідчать про недорозвиток у дітей фонематичного уявлення:

- в процесі звукового аналізу слів заміни одних фонем іншими опозиційними (глухих дзвінками і навпаки);
- заміни одних фонем іншими диз'юнктними (передньоязикових задньоязиковими, верхньоязикових нижньоязиковими, передньоязикових середньоязиковими, носових ротовими тощо)

Помилки, які свідчать про труднощі контролю за процесом аналізу фонем у слові:

- зміна послідовності звуків у слові;
- пропуски окремих звуків в слові в процесі аналізу (такі пропуски не об'єднані певною закономірністю);
- називання зайвих звуків у слові;
- декількаразове повторення одного і того самого звука або комплексу звуків.

Помилки, які свідчать про труднощі аналізу слова:

- невміння виділити звук зі слова;
- замість окремого звука виділення цілого складу;
- невміння визначити місце звука в слові.

Помилки, які свідчать про труднощі синтезу слова:

- пропуски другого приголосного звука при збігах приголосних;
- пропуски приголосних звуків в середині та в кінці слова;
- пропуски голосного звука, який стоїть після приголосного.

Результати аналізу проведеного нами дослідження виявили дві групи дітей, у яких структура порушень фонематичних процесів була різною. В процесі виконання завдання на дослідження слухомоторних координацій, фонематичного уявлення, фонематичного контролю, фонематичного аналізу та синтезу у них було виявлено як спільні, так і відмінні типи помилок.

Також аналіз результатів проведеного нами дослідження показав, що порушення фонематичних процесів у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією кожної з груп носить складний і системний характер. За результатами підсумкового аналізу нами було виділено по дві підгрупи в межах кожної групи дітей у яких порушення фонематичних процесів мали чітко виражені закономірності недорозвитку.

До першої групи першої підгрупи нами були віднесені діти, у яких порушення фонематичних процесів носило акустико-кінетичний характер. У цієї групи дітей нами було виявлено труднощі при повторенні за зразком складніших ритмічних звуків, розмежованих паузами, та акцентованих ритмів. Найхарактерніші помилки, що виникали у них, - це відтворення зайвих ударів або недостатньої кількості ударів та відсутність акцентованих ритмів у пачках звуків. Паралельно при обстеженні фонематичного уявлення у них виявлено помилки у вигляді сплутування дзвінких та глухих фонем, інколи тих фонем, що різнилися твердістю і м'якістю та способом утворення. При обстеженні фонематичного аналізу та синтезу у цих дітей було виявлено помилки, які вказували на наявність у них труднощів синтезу слова. В основному це були пропуски голосного звука, який стоїть після приголосного. Переважно у дітей з дислалією та змішаною формою ринолалії з такими системними труднощами в усному мовленні спостерігалися порушення звуковимови у вигляді заміни та взаємозаміни звуків мовлення. У дітей з дизартрією та відкритою ринолалією вади вимови фонем

були поліморфними і носили змішаний характер. Включали як спотворену вимову фонем, так і заміни, взаємозаміни їх між собою. У частини цих дітей, при незначному порушенні фонематичних процесів у процесі навчання у загальноосвітньому просторі відбувається самокомпенсація порушень в середньому до кінця другого класу. При значнішому порушенні у дітей спостерігалися системні помилки не лише в усному мовленні, але й на письмі та при читанні, подолання яких можливе за умови тривалої корекційної роботи з логопедом.

До першої групи другої підгрупи нами були віднесені діти, у яких порушення фонематичних процесів теж носило акустико-кінетичний характер, хоча характер помилок в процесі виконання завдань був дещо іншим, ніж у дошкільнят та молодших школярів першої підгрупи. Зокрема, у цих дітей теж спостерігалися труднощі при повторенні за зразком складніших ритмічних звуків, розмежованих паузами, та акцентованих ритмів. Найхарактерніші помилки, що виникали у них, - це відтворення зайвих ударів або недостатньої кількості ударів та відсутність акцентованих ритмів у пачках звуків. Паралельно при обстеженні фонематичного уявлення у них виявлено помилки у вигляді сплутування дзвінких та глухих фонем. При обстеженні фонематичного аналізу та синтезу у цих дітей було виявлено помилки, які вказували на наявність у них труднощів контролю, зокрема: зміни послідовності звуків у слові; пропуски окремих звуків в слові в процесі аналізу (такі пропуски не об'єднані певною закономірністю); називання зайвих звуків у слові; декількаразове повторення одного і того самого звуку або комплексу звуків. Порушення звуковимови у цих дітей переважно були незначними мономорфними, а недорозвиток фонематичних процесів настільки незначним, що більшість логопедів практиків віднесли цих дітей до тих, у яких є лише фонетичний недорозвиток мовлення. В процесі навчання у дошкільньому навчальному закладі, а потім у загальноосвітній школі такі фонематичні типи труднощів гарно самокомпенсувалися до кінця першого класу за рахунок участі у процесі засвоєння інформації зорової аналізаторної системи.

До другої групи нами були віднесені діти, у яких порушення фонематичних процесів носило артикуляційно-кінестетичний характер. У цієї частини школярів, як показав аналіз матеріалів дослідження, слухове сприймання сформоване в нормі. Проте найбільші труднощі у них спостерігалися в процесі виконання завдань для вивчення уявлення про фонему: вони сплутували в першу чергу ті звуки у складах, які різнилися місцем утворення (с-ш, т-к та інші). Було виявлено, що в усному мовленні у цих дітей теж спостерігалися або стійкі заміни диз'юнктних фонем, або їх сплутування. При наявності гнусавого відтінку в мовленні, було виявлено також сплутування носових та ротових звуків між собою, а також в окремих дітей цієї групи спостерігалось паралельно сплутування фонем, що різнилися твердістю і м'якістю. У частини дошкільнят цієї групи у яких рівень недорозвитку мовлення був глибшим, спостерігалися труднощі функціонування операції контролю правильної вимови фонем у власному мовленні. У ряду дітей нами також було виявлено і значніше порушення цієї функції, коли вони не могли правильно проконтролювати правильність вимови слів і оточуючих людей, і у власному мовленні.

Поруч зі спільними особливостями розвитку у дітей цієї групи було визначено окремі відмінності, що дозволили нам поділити їх на дві підгрупи. Зокрема, у старших дошкільнят та молодших школярів другої групи першої підгрупи спостерігалися помилки, які свідчать про труднощі аналізу слова: невміння виділити звук зі слова; замість окремого звука виділення цілого складу; невміння визначити місце звука в слові. Ці навички у дітей формуються довше, ніж у їхніх однолітків. А також помилки, які свідчать про труднощі синтезу слова: пропуски другого приголосного звука при збігах приголосних; пропуски приголосних звуків в середині та в кінці слова. В усному мовленні для них було характерним спрощення або спотворення у процесі вимови великих за обсягом та складних за складовою структурою слів. В цілому спостереження за динамікою розвитку цих дітей показало, що складова структура слова у них розвивається за нарощенням обсягу слова.

У старших дошкільнят та молодших школярів другої групи другої підгрупи спостерігалися в процесі аналізу та синтезу слів інші за характером помилки. Вони, в першу чергу, переставляли звуки та склади у словах або добавляли зайві. В усному мовленні для цих дітей теж були характерними переставляння звуків та складів у великих за обсягом словах, їх перекручування.

Таким чином, було виявлено, що порушення фонематичних процесів у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією носить складний системний характер. Нами було визначено два типи (акустико-кінетичний та артикуляційно-кінестетичний) цього порушення, які в свою чергу можуть бути розглянуті як правосторонній та лівосторонній підвид.

Також, на підставі аналізу матеріалів проведеного нами дослідження було визначено певні закономірності прояву первинного порушення фонематичних процесів та вторинних його наслідків і на цій підставі складено схему (див. рис. 1).

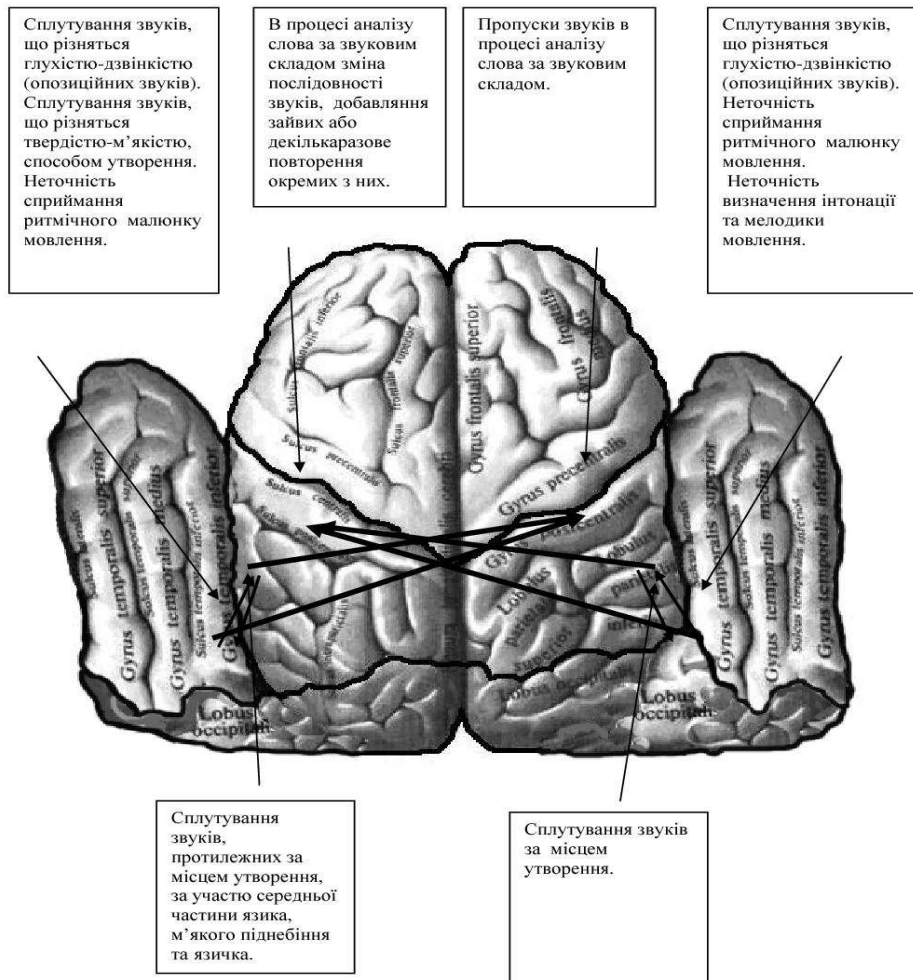


Рисунок 1. Типи помилок, які допускають діти в процесі виконання завдань, для дослідження фонематичних процесів при порушенні чи недорозвитку певних відділів кори головного мозку та взаємозв'язки між цими відділами, визначені на підставі аналізу теоретичного (Глоzman Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е., Е.Д. Хомская.) та експериментального дослідження.

Зокрема, визначено, що цілісне уявлення про фонему як одиницю мовлення, що входить у склад слова і займає у ньому конкретне місце, формується завдяки участі скроневої, тім'яної та лобної долі як правої, так і лівої півкуль.

Скронева та тім'яна долі як правої, так і лівої півкуль, забезпечують уявлення про фонему як цілісну одиницю, що включає певну суму акустичних та артикуляційно-кінестетичних ознак завдяки розвитку між ними двосторонніх зв'язків. При тому, що функціональне призначення лівої півкулі - аналіз

інформації, а правої - її синтез, тобто різне, симптоматика, яка виявляється при ураженні задньої частини кори головного мозку лівої та правої півкуль, подібна. Зокрема, при недорозвитку скроневої долі як правої, так і лівої півкуль у дітей виникають труднощі при розрізненні опозиційних фонем. В тяжчих випадках при лівосторонніх ураженнях також сплутуються звуки, що різняться твердістю і м'якістю та способом утворення. При ураженні тім'яної долі як правої, так і лівої півкуль спостерігається сплутування звуків, протилежних за місцем утворення, але подібних за звучанням. При глибших лівосторонніх порушеннях, сплутування може також спостерігатися між звуками, що

різняються твердістю і м'якістю (забезпечуються участю середньої частини язика), а також носових та ротових звуків між собою.

Операція виділення звуків зі слова формується завдяки розвитку двосторонніх зв'язків між лівими скроневою та тім'яною долями, які забезпечують аналіз акустичних та кінестетичних ознак фонем та правою лобною долею, яка забезпечує об'єднання, цілісне втримування фонем у слові. Тоді коли операція встановлення фонем у чітко вираженій послідовності розвивається завдяки двостороннім зв'язкам між правими скроневою та тім'яною долями, які забезпечують синтез акустичних та кінестетичних ознак фонем, та лівою лобною долею, на підставі участі якої відбувається послідовне включення фонем у слово.

Таким чином, визначено, що при подібному недорозвитку у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією фонематичного сприймання та уявлення операції фонематичного аналізу та синтезу можуть бути порушені по різному.

Безумовно, результати проведеного нами дослідження вимагають подальшого підтвердження або заперечення нейрофізіологів, нейрохірургів тощо. Проте, уже визначені нами механізми порушення фонематичних процесів у дітей вказують на потребу подальшого удосконалення системи корекції порушень фонетичного боку мовлення, особливо етапу формування фонематичного контролю.

#### Список використаних джерел

1. Глоzman Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая діагностика в дошкольному воздасте. 2-е узд. – СПб.: Питер, 2008. – 80с.
2. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учеб. пособие для высш. Учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 232с.
3. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288с.
4. Соботович Є.Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку / Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць: Вип. 1 – К. Актуальна освіта, 2004. – С.7-35.
5. Тарасун В.В. Логодидактика.
6. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення / Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць: Вип. 4. – К.: Актуальна освіта, 2007. – С. 3-18.

The results of the neuropsychological research of the phonematic processes of the children of the elder pre-school and junior school age with dyslaly, rhynolaly and disarthry are represented in the article.

**Keywords:** phonematic perception, phonematic imagination, phonematic analysis.

*Отримано 18.09.2010 р.*

УДК 376.2 (09)

*Л.М. Дідкова*

#### ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

В даній статті висвітлено два основних підходи щодо класифікації загального недорозвинення мовлення.

**Ключові слова:** загальне недорозвинення мовлення, мовленнєві порушення, психолого-педагогічний підхід, мовленнєвий розвиток.

В данной статье освещены два основных подхода к классификации общего недоразвития речи.

**Ключевые слова:** обще недоразвитие речи, речевые нарушения, психолого-педагогический подход, речевое развитие.