

Мацько Д.А. Патогенез порушень опанування звуковимовною стороною мовлення дітьми старшого дошкільного віку / Д.А. Мацько, Н.В. Кабельнікова // Спеціальна освіта: стан та перспективи: матеріали Всеукр. (заочної) наук.-практ. конф. Присвяч. 5-річчю кафедри корект. освіти та спец. Психол. (Харків, 17-18 травня 2017 року) / ред. кол. О.І.Проскурняк, В.Є. Коваленко, А.В. Явтушенко; Департамент науки і освіти, Харків. обл. держ. Адмін., Комунальний заклад «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради – Харків, 2017. –С. 322-326.

**Мацько Д.А.**

студентка 4 курсу факультету  
дошкільної та початкової освіти

**Кабельнікова Н.В.**

кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри природничо-математичних дисциплін та логопедії  
Херсонського державного університету.

## **ПАТОГЕНЕЗ ПОРУШЕНЬ ОПАНУВАННЯ ЗВУКОВИМОВНОЮ СТОРОНОЮ МОВЛЕННЯ ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Як засвідчує практика з кожним роком збільшується кількість дітей, у яких спостерігаються ті чи інші відхилення у мовленнєвому розвитку. На особливу увагу серед них заслуговує категорія дошкільників із порушеннями звукової сторони мовлення, різного етіопатогенезу, що обумовлює поліморфність симптоматики, а відповідно, і різні підходи до організації корекційно-розвивальної роботи та підготовки таких дітей до подальшого навчання у школі [2, 57].

Проблема оволодіння звуковою стороною мовлення є предметом дослідження різних галузей наук: психолінгвістики (В.Бельтюков, О.Гвоздєв, О.Леонтєв, О.Лурія та ін); психології (Б.Ельконін, О.Ісеніна, С.Карпова та ін.); психофізіології (П.Анохін, М.Бернштейн, Л.Новікова, Д.Фарбер та ін.); неврології та психіатрії (Л.Бадалян, Д.Ісаєв, В.Ковальов, В.Ковшиков, О.Корнєв та ін).

Широке коло досліджень, присвячених проблемі порушень опанування звуковою стороною мовлення у дітей із різними видами мовленнєвого дизонтогенезу та їх подоланню, представлено у закордонній і вітчизняній логопедичній науці (С. онопляста, Р.Лєвіна, Л.Лопатіна, С.Ляпідєвський, О.Мастюкова, І.Панченко, В.Тищенко, М.Шеремет та інші).

Метою нашого дослідження є висвітлення основних психофізіологічних механізмів порушень звукової сторони мовлення у дітей дошкільного віку.

За даними літературних джерел можна виділити наступні види механізмів порушення звукової сторони мовлення у дітей в дошкільному віці (О.Корнев, С.Ляпідевський, О.Мастюкова та ін.): 1) порушення іннервації органів артикуляції (неврологічний механізм); 2) несформованість артикуляційного праксису; 3) сенсорні (перцептивні) порушення; 4) комбінація сенсорних і моторних механізмів; 5) фонематичні або фонологічні (мовні механізми); 6) незначні анатомічні аномалії органів артикуляції та зубно-щелепної системи [2; 3; 4; 5].

Розглянемо зазначені механізми порушення звуковимови у дітей більш детально.

*Порушення іннервації органів артикуляції* як можливий механізм порушень звуковимови, на думку О. Корнева, може розглядається тільки у тих у випадках, коли досить грубо порушуються елементарні форми нервової регуляції м'язових скорочень, до яких відносяться такі параметри, як скорочувальні можливості (здійснення рухів у повному обсязі), м'язовий тонус (включаючи збереження оптимального балансу тону м'язів-агоністів і антагоністів), здатність довільно здійснювати рухи. Все, що відноситься до дій, на основі яких формуються рухові навички, на переконання О.Корнева, доцільно позначати як порушення вищих коркових функцій, до яких відносять апраксію, диспраксію, агнозію тощо [2, 57].

Розглядаючи *несформованість артикуляційного праксису* як психофізіологічний механізм порушення звукової сторони мовлення у дітей слід зазначити, що необхідною умовою для реалізації висловлень у звуковій формі є здатність до довільної точної, цілеспрямованої координації артикуляційних м'язів.

Центральне місце в «артикуляційній базі» мовлення посідає трирівнева система артикуляційного праксису. Під час вибіркової дисфункції або незрілості одного з рівнів системи артикуляційного праксису спостерігаються відповідні фонетичні або фонологічні порушення [2, 59].

Під час дисфункцій I рівня страждає точність виконання артикуляційних дій, їх просторові характеристики. У процесі становлення артикуляційної дії (артикулеми) перший рівень двічі стає провідним. Перший раз – на початку вироблення потрібного комплексу рухів та їх просторової координації. Другий – на завершальному етапі уточнення дрібних вимовних і звукових характеристик та їх автоматизації. Артикуляційні й акустичні

характеристики звуків при цьому залишаються варіабельними, нестабільними [2, 60].

В інших випадках (менш грубих) неповноцінність цього рівня виявляється лише на завершальному етапі уточнення й автоматизації артикулеми. На цьому етапі важливу роль відіграють слуховий контроль і слухоартикуляційні координації. За недостатності як кінестетичних, так і слухових корекцій на цьому рівні дитина перестає помічати недоліки своєї вимови. У такій ситуації відбувається автоматизація дефектної артикуляції, і спонтанне виправлення порушення є малоімовірним [5, 57].

Під час дисфункції II рівня системи артикуляційного праксису можуть спостерігатися два види симптомів, залежно від домінування недостатності кінестетичних або динамічних (кінетичних) компонентів цього рівня.

Незрілість або дисфункція кінестетичного артикуляційного праксису призводить до порушення формування координаційних програм артикуляції окремих звуків (або складів) на основі ансамблю рухів різних груп м'язів, які симультанно беруть участь у створенні потрібного звукового ефекту [2, 61].

Під час незрілості кінетичного (динамічного) артикуляційного праксису переважно страждає складова структура слів. Діти тривалий час використовують спрощені складові конструкції, спроби вимови складних складових конструкцій призводять до пропуску та перестановок складів у словах [2, 62].

Незрілість вищого, III рівня системи артикуляційного праксису. Це той рівень рухових координацій, який керує здійсненням дій, що набули символічного значення. На цьому рівні дія набуває властивості знака. Спостереження за розвитком звукової сторони мовлення в нормі й патології дозволяють припустити, що на цьому ж рівні формуються стійкі артикуляційні програми, симультанні регуляторні схеми, що співвідносяться зі словами або словосполученнями. Несформованість цього рівня породжує симптоматику, яка поєднує фонологічні й фонетичні порушення, дисфункції мовленнєвого й праксичного рівня, що зустрічається майже винятково у дітей з моторною алалією [2, 62].

*Сенсорні (перцептивні) порушення.* Розрізняють декілька рівнів такої дисфункції:

а) власне сенсорний рівень, тобто порушення тонального слуху (периферична й сенсоневральна туговухість), що призводить до специфічного розвитку мовлення, зокрема недорозвинення звукової сторони мовлення;

б) первинно-гностичний рівень порушення – первинні порушення слухомовленнєвого гнозису, «фонематичного слуху», або, точніше,

фонематичного сприйняття, що призводять до нездатності розпізнавати окремі звуки мовлення й звукокомплекси і що, в свою чергу, супроводжується різким зниженням здатності до утворення умовних зв'язків між звуковими образами та їх значенням (подібні явища спостерігаються у дітей із сенсорною алалією);

в) вторинно-гностичний рівень – вторинні вибіркові порушення фонематичного сприйняття, що виникають унаслідок неповноцінності слухоартикуляційної інтеграції, коли дефектний кінестетичний образ здійснює негативний вплив на первинно збережений акустичний образ (діагностувати це порушення в ранньому віці досить важко через психічну незрілість дитини, а в дошкільному віці диференціація первинних порушень фонематичного сприйняття від вторинних вже уявляє значні труднощі);

г) первинна парціальна дисфункція «фонематичного сприйняття», тобто порушення диференційованого сприйняття вузької групи фонем у дітей із збереженим тональним слухом (цей механізм покладений в основу класифікацію функціональної дислалії) [4, 47].

*Комбінація сенсорних і моторних механізмів у логопедичній практиці зустрічається досить часто. Прикладом такого явища є вторинне порушення фонематичного сприйняття у дітей з порушеннями звуковимови. Досить розповсюдженим у цих випадках є такий недолік, як дефіцит слухового самоконтролю й слухової уваги і в комбінації вони призводять до більш стійких дефектів звуковимови [1, 14].*

У логопедії існує й інша, лінгвістична точка зору на механізми порушень звукової сторони мовлення у дітей – *фонематичні або фонологічні мовленнєві механізми*. У цьому випадку змішування фонем розглядаються як ознака недостатньої сформованості або недорозвинення семіотичної системи фонологічних протиставлень. До особливостей симптоматики належать: домінування заміни артикуляційно засвоєних дитиною звуків та наявність змішування звуків під час мовлення. Якщо переважають змішування звуків, робиться висновок про несформованість у дитини «фонематичного слуху» або «фонематичних уявлень» [2, 63].

*Аномалії будови артикуляційного апарату розглядаються як механізм порушень вимови звуків лише на підставі їх співіснування з порушеннями звуковимови. Незначні аномалії будови артикуляційного апарату слід вважати умовно патологічним фактором виникнення порушень звукових характеристик мовлення [3, 121].*

Формування вимовних навичок залежить від зрілості й індивідуальної пластичності функціональної системи артикуляційного праксису й системи слухоартикуляційної інтеграції, що сприяє підлаштуванню артикуляційних

механізмів для досягнення оптимального звукового ефекту. Виключення становлять лише тяжкі аномалії, наприклад, дуже вкорочена (практично відсутня) під'язикова вуздечка, що робить кінчик язика майже нерухливим [4, 81].

Отже, психофізіологічні механізми порушень звукової сторони мовлення є складними та різноаспектними, вони визначають особливості прояву симптоматики розладів звуковимови у дітей дошкільного віку. Розуміння цих механізмів дасть можливість покращити ефективність корекційно-розвивальної роботи та спрогнозувати її результати.

Проведене нами дослідження не вичерпує всіх аспектів вивчення психофізіологічних механізмів порушень звукової системи мовлення у дітей. Подальшої розробки потребує проблема виявлення кореляції між психофізіологічними механізмами порушення фонетичної сторони мовлення з патогенезом фонологічного недорозвинення у дітей із різним мовленнєвим дизонтогенезом.

#### **Література:**

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность / Н.А.Бернштейн. – М.: Знание, 1990. – С. 14 – 28.
2. Корнев А.Н. Артикуляционная и вербальная диспраксия у детей / А.Н. Корнев // Новости оториноларингологии и логопатологии. – 1999. – № 4. – С. 57–63.
3. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н.Корнев. – СПб.: Речь. – 380с.
4. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С.С. Ляпидевского. – М.: Медицина, 1969. – 286 с.
5. Мастюкова Е.М. Нарушения речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. – М.: Медицина, 1985. – С. 31–57.