

*Автор:*

*Болдырева Дарья Леонидовна*

студентка

ФГБОУ ВО «Курганский государственный университет»

г. Курган, Курганская область

## **ВЛИЯНИЕ ФОНЕМАТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НА РАЗВИТИЕ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ОТКРЫТОЙ РИНОЛАЛИЕЙ**

*Аннотация:* в данной статье рассмотрена проблема формирования фонематических процессов у детей с ринолалией, которая является актуальной, так как развитие фонематических процессов положительно влияет на становление всей речевой системы. Раннее выявление расстройства этих процессов оказывает влияние на построение и успешность коррекционной работы. Изучением этой проблемы занимались такие авторы, как А.Г. Ипполитова, З.А. Репина, Р.Е. Левина, Р.И. Лалаева, Т.В. Волосовец, Т.Б. Филичева и другие.

*Ключевые слова:* открытая ринолалия, фонематическое восприятие, кинестезии, речь, фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Речь не является врожденной способностью, а развивается в процессе онтогенеза (индивидуального развития организма от момента его зарождения до конца жизни) параллельно с физическим и умственным развитием ребенка и служит показателем его общего развития. Знание родного языка помогает малышу общаться с окружающими, узнавать новое, знакомиться с нашим миром. Ведь человек как личность может сформироваться только в общении с другими людьми.

Речь оказывает непосредственное влияние на гармоничное развитие ребенка. Развитая речь должна быть не только правильно оформленной с точки зрения подбора слов (словаря), грамматики (словообразования, словоизменения), но четкой и безупречной в плане звукопроизношения и звуко-слоговой наполняемости слов. Но из года в год отмечается рост числа детей, имеющих

различные нарушения речи. Нужно заметить, что нарушения в устной речи сказываются на письменной речи ребенка. Особенно это ярко прослеживается у детей с ОНР. Общее недоразвитие речи может наблюдаться при наиболее сложных формах детской речевой патологии, например, при ринолалии [1].

Ринолалия-речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи [3].

Ринолалия проявляется в трех формах – открытой, закрытой и смешанной и по этиологии может быть органической и функциональной.

Открытая органическая ринолалия чаще всего является следствием врожденного дефекта неба – расщелин. Наличие расщелины обуславливает полное или частичное соединение двух резонаторов: полостей рта и носа. В результате этого во время речи нарушается направление воздушной струи и, следовательно, при образовании звуков речи возникает специфический назальный акустический эффект [3].

На становление фонематических процессов влияет состояние речевых кинестезий. О тесной связи и взаимозависимости слуховых ощущений и речевых кинестезии писал ещё И. М. Сеченов: «Всё бесконечное разнообразие внешних проявлений мозговой деятельности сводится окончательно к одному лишь явлению – мышечному движению». Указывая на роль речевых кинестезии в формировании речевой функции, он подчёркивал, что для артикуляции важны не сами по себе речедвижения, а их ассоциации со слуховыми ощущениями от собственных звуков, что в основе «немного разговора» (как и «немного пения») лежит мышечно-слуховая ассоциация. Иными словами, мышечное ощущение не только обогащает и уточняет чувственные знания, но и входит в их состав в качестве активного компонента [4].

Развитие кинестетических ощущений в речевом аппарате осложняет, например, грудное вскармливание, т. к. ребенок не может нормально сосать и глотать,

молоко вытекает через нос. Дети с врожденной расщелиной вынуждены инстинктивно приспосабливаться к своему дефекту. Это приспособление выражается своеобразным расположением языка в полости рта – корень высоко поднят, тело языка сдвинуто в заднюю зону ротовой полости. С целью нормализации процесса питания используется специальная пластинка для закрытия расщелины – obturator. Частые простудные заболевания из-за неразобщенности носовой и ротовой полостей, возникшие вследствие расщелины губы и неба. Также становление кинестетических ощущений усугубляется необходимостью неоднократных оперативных вмешательств. Все это оказывает непосредственное влияние на становление фонематических процессов, и речи в целом [3].

Механизм нарушения при ринолалии: первопричина в нарушении анатомической целостности артикуляционного аппарата, это приводит к тому, что у ребенка наблюдается нарушение фонетики – страдает тембр голоса, нарушается звукопроизношение как следствие нарушения фонематического слуха. Это приводит к нарушению фонематического восприятия – дефекты фонематического слуха и восприятия могут привести к нарушениям лексико-грамматического строя речи. Таким образом, при ринолалии мы можем иметь ОНР (I, II, III уровня) [5].

При ринолалии в детском возрасте часто встречается фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР) – это нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [2].

При ринолалии страдает не только дыхание, голосообразование, а также звукопроизношение и по артикуляционным и по акустическим признакам. Основной дефект – искажение. При вторично нарушенном фонематическом слухе наблюдаются замены и смешения звуков в искаженных вариантах. Реже – отсутствие звуков. Специфические виды нарушений артикулирования:

- заднеязычное произношение большинства звуков (свистящие, шипящие, соноры);
- фарингиальный способ (глочный) корневая часть языка и стенки глотки;

– ларенгиальный способ, звуки образуются за счет трения воздушной струи о сближенные стенки глотки. Большинство звуков несколько смягчены и оглушены [2].

При открытой форме ринолалии ротовые звуки приобретают назальность. Такое сближение фонем по акустическим и артикуляционным признакам приводит к вторичному недоразвитию фонематического слуха и вторично недоразвитие лексики и грамматики, страдают также процессы письма (дисграфия) и чтения (дислексия) [2].

По мнению З.А. Репиной у детей при ринолалии, из-за нарушения фонематических процессов страдает процесс накопления слов. Чаще всего при этом отстает в развитии глагольная лексика. Активный словарь, прилагательных ограничен небольшим набором слов, обозначающих свойства, и качества, предметов, доступные восприятию с помощью органов чувств. В речи преобладают существительные с конкретным значением. Затруднен процесс отбора слов и оперирования ими в речевой деятельности. Дети забывают в ходе высказывания самые элементарные названия предметов, качеств, действий. Словарь хаотичен и неупорядчен. Это, в свою очередь, ведёт к снижению внимания, восприятия различной модальности, опознавательных процессов [4].

Таким образом, развитие фонематических процессов влияет на формирование и развитие всей речевой деятельности. Неполюценная речевая деятельность накладывает отпечаток на формирование у детей сенсорной, интеллектуальной и аффективно-волевой сферы.

### ***Список литературы***

1. Волкова Л.С. Логопедия. – М.: Гуманитарный издательский центр «Владос», 2002. – С. 614.
2. Ермакова И.И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: Кн. для логопеда. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение; АО «Учеб. лит.», 1996. – 143 с.
3. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия. – М.: Просвещение, 1983.

4. Репина З.А. Нарушения письма у школьников с ринолалией: Учеб. пособие. – 2-е издание, испр. и доп. – Екатеринбург: Урал. гос. пед. университет, 1999. – 90 с.

5. Соболева Е.А. Ринолалия. – М.: АСТ; Астрель, 2006. – 126 с.