

Копбасынова А. С.

**БИР ӨЧҮРҮЛҮП ДИЗАРТРИЯ МЕНЕН БУЗУЛГАН БАЛДАРДЫН
ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ САПТАРДЫН БУЗУЛУУЛАРЫ**

Копбасынова А. С.

**ОСОБЕННОСТИ ФОНЕТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ
СО СТЕРТОЙ ДИЗАРТРИЕЙ**

A. S. Kopbasynova

**PECULIARITIES OF PHONETRIC DISTURBANCES IN CHILDREN
WITH THE COUPLE OF DISARTHRIA**

Аннотация: Бул макала өчүрүлүп дизартрия менен ооруган балдардын үн бузуулар табиятын ачып берет. Бузуулар саптардын чөйрөгө жараша, пайда болушу жана кээ бир учурларда, бирде жок болуп саналат.

Негизги сөздөр: кемчилик, башаламандык, дизартрия, мүнөзү, сүйлөөнү тууралоо

Аннотация: В статье раскрывается характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией. Нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер.

Ключевые слова: дефект, нарушения, дизартрия, характер, коррекция речь.

Annotation: The article reveals the nature of the disturbances in the sound reproduction of sounds in children with an erased dysarthria. Violations of sound production are manifested depending on phonetic conditions and are in some cases unstable.

Keywords: defect, disorders, dysarthria, character, correction of speech.

Многие исследователи отмечают, что фонетические нарушения являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей со стертой дизартрией.

Нарушения произносительной стороны речи, в том числе и звукопроизношения, имеют стойкий характер, сходны по своим проявлениям с другими артикуляционными расстройствами и представляют значительные трудности для дифференциальной диагностики и коррекции.

Вторично из-за нарушений произносительной стороны речи страдает формирование и развитие других сторон речи (фонематической, лексической, грамматической). В школьном периоде эти нарушения затрудняют процесс школьного обучения, вызывая специфические ошибки при письме и чтении.[1]

Большинство авторов, изучающих проблему звукопроизношения при стертой дизартрии, указывают, что для всех детей характерно полиморфное нарушение звукопроизношения. Распространенность нарушений произношения различных групп звуков у детей характеризуется определенными особенностями, которые обусловлены сложным взаимодействием рече-слухового и речедвигательного анализаторов и акустической близостью звуков.

Характер нарушений звукопроизношения звуков у детей со стертой дизартрией, по мнению Лопатиной, определяется соотношением акустических и артикуляторных характеристик различных групп звуков. Группы акустически близких звуков усваиваются

хуже, чем группы звуков акустически более далеких, хотя и более сложных по артикуляции. Это подтверждает наличием у детей со стертой дизартрией определенных нарушений слухового восприятия речи и фонематического слуха, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения.

Нарушения в произношении звуков проявляются следующим образом:

- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся одинаковым видом искажений различных групп звуков (23, 3%) (межзубное и боковое произношение различных групп звуков);
- нарушения звукопроизношения, характеризующиеся различным видом искажений звуков (33, 3%) (межзубный сигматизм и боковой ротацизм);
- искажение и отсутствие различных групп звуков (33, 7%) (межзубный сигматизм и отсутствие звуков [р], [л]);
- искажение и замена различных групп звуков (6, 7%) (межзубный сигматизм и замена звука [ч] на звук [т']).

Исследования О. Ю. Федосовой (2005) посвящены изучению особенностей звукопроизношения у детей со стертой дизартрией. Федосовой были выявлены следующие особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией. Нарушения звукопроизношения проявляются в зависимости от фонетических условий и носят в ряде случаев непостоянный характер. В зависимости от фонетических условий звук может произноситься по-разному: в одних случаях звук произносится верно, в других искажается или даже заменяется. Характер произношения зависит от места звука в слове, от длины слова и от слоговой структуры слова, от расширения контекста. [2]

Наиболее благоприятной для верного произношения звуков является сильная (ударная) позиция звука, нахождение его в начале слова, в коротких словах и в словах простой слоговой структуры. И, напротив, качество звука ухудшается в слабой позиции (безударной), при удлинении слова, при усложнении слоговой структуры и расширении контекста.

В ранних исследованиях Гуровец, Маевской указывается на следующие типичные звуковые расстройства при стертой дизартрии:

- Межзубное произношение переднеязычных звуков [т], [д], [н], [л], [с], [з] сочетается с отсутствием или горловым произношением звука [р].
- Боковое произношение свистящих, шипящих, звуков [рНр'Ь замена [р]-[р'] на [д]-[д'].
- Смягчение согласных звуков обусловлено спастическим напряжением средней части спинки языка.
- Шипящие звуки оформляются в более простом, нижнем произношении и заменяют свистящие звуки.
- Дефекты озвончения, которые рассматриваются как одно из проявлений голосового расстройства.

Впервые в исследованиях этих авторов описаны случаи голосовых расстройств у детей с легкой степенью дизартрии: голос тихий, хриплый, назализованный.

В исследованиях Федосовой указывается на следующие особенности звукопроизношения у детей со стертой дизартрией:

- антропофонические (искажение, пропуски);
- фонологические (замена, смещение). Указанные нарушения звукопроизношения носят

- непостоянный характер и зависят от фонетических условий. Кроме того, прослеживается корреляционная зависимость этих непостоянных нарушений от лингвистических факторов: места звука в слове, слоговой структуры слова и других. [3]

Повышение количества ошибок при: усложнении артикуляции; увеличении длины слова; произношении последовательности звуков; произношении звуков речи со сходными фонетическими характеристиками; малой длительности произнесения звуков и слогов.

В других случаях артикуляция не отрегулирована, уклад приблизительно соответствует фонеме, при этом язык может чрезмерно сближаться с твердым нёбом и отклоняться в сторону, кончик может проходить в межзубную щель, а корень излишне приподниматься к мягкому нёбу, вследствие чего возникает искажение (шипящие и свистящие сигматизмы, гортанный [p], смягчение) и замены на другие (чаще оппозиционные) звуки.

Недостаточно тонкая дифференцировка артикуляционных движений нижней челюсти, языка, губ ведет к нечеткому звучанию гласных. Так, например, звук [y] приближается к [o], звук [и] – к [э]. Могут быть замены на гласные, близкие по артикуляции [a = o], [o = y], [э = и]. Гласные иногда «смягчаются», произносятся редуцированно (кратко), усредненно.

Согласные нарушаются по-разному, например, при произнесении [т], [д] кончик языка находится между зубами (неравномерность поражения черепно-мозговых нервов), передняя часть спинки языка смыкается с твердым нёбом.

При анализе особенностей звукового состава речи выделяют три аспекта, характеризующие механизм отклонения от нормы.

Фонологический аспект. Характерной для всех детей со стертой дизартрией является следующая особенность: группы акустически близких звуков усваиваются хуже, чем группы акустически более ярких звуков, хотя и более сложных по артикуляции. Этот факт объясняется наличием у данной категории детей определенных нарушений слухового восприятия речи, в связи с чем акустическая близость звуков оказывает отрицательное влияние на усвоение правильного произношения. Так как акустически близкие звуки нарушаются чаще, чем артикуляционно более сложные, но акустически противоположные, то необходимо перед вызыванием и постановкой звуков добиваться их различия на слух.

Артикуляционный аспект. Качественный анализ произношения звуков показывает, что нарушения произношения проявляются одновременно в искажении и отсутствии различных групп звуков. Менее распространенными оказываются нарушения звукопроизношения, проявляющиеся одновременно в искажении и замене звуков. Случаев только замен или только искажения звуков не было выявлено. Нарушения звукопроизношения у данной категории детей носят полиморфный характер и проявляются преимущественно в искажении звуков речи, которые обусловлены взаимодействием речеслухового и речедвигательного анализаторов.

Взаимовлияние артикуляционного и фонологического аспектов. При овладении звукопроизношением сенсорный и моторный компоненты речи образуют единую функциональную систему, в которой слуховые и артикуляционные образы элементов речи находятся в тесной взаимосвязи. В случаях нарушения функции речедвигательного анализатора между сенсорным и моторным компонентом образуются сложные отношения, отличающиеся от существующих в норме. Существование нечетких артикуляционных

образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков. [4]

Таким образом, создаются необходимые условия для их различения. Речедвигательный анализатор в данном случае играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные осложнения в слуховой дифференциации звуков. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и их контроля способствует стойкому сохранению нарушения звукопроизношения в речи. Это объясняет причины нарушения фонематического слуха у детей, а в дальнейшем и появление специфических дисграфических ошибок на письме.

Литература:

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие для студентов вузов. – М.: АСТ: Астрель: Хранитель, 2007.
2. Винарская Е. Н. Дизартрия. – М.: АСТ: Астрель, 2009.
3. Киселева В. А. Диагностика и коррекция стертой формы дизартрии. Пособие для логопедов. – М.: Школьная пресса, 2007.
4. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1968.

Рецензент: к. пед. н., доцент Касымалиева Г. Ю.
