

Особливості мовлення осіб з ринолалією

Ринолалія – це мовленнєва патологія, що характеризується специфічними особливостями у формуванні звуків через аномалії в будові мовленнєвого апарату. Ця становище впливає на різні аспекти мовлення, від звуковимови до просодичних елементів, і вимагає детального розуміння для ефективної корекції та розвитку комунікативних навичок.

Патологічні особливості мовлення

Патологічні особливості будови і діяльності мовленнєвого апарату призводять до численних відхилень у розвитку звуковимови та інших структурних компонентів мовленнєвої діяльності. Ці відхилення мають глибокий вплив на мовленнєвий розвиток дитини.

Долінгвістичний розвиток дітей з ринолалією є збідненим і своєрідним, оскільки порушення анатомічної цілісності периферичного мовленнєвого апарату обмежує можливість інтенсивного лепету та артикуляційної "гри".

Розвиток звуковимови

Найтипівіші лепетні звуки, такі як п, б, т, д, дитина з ринолалією артикулює дуже тихо або навіть беззвучно. Це відбувається через проходження струменя повітря через носові ходи, що ускладнює слухове підкріплення.

Існують дані про поступове зменшення лепетливої активності, що вказує на значні труднощі у розвитку мовлення у дітей з ринолалією.

Просодичні елементи мовлення

У дітей з ринолалією порушуються не тільки артикуляція, а й розвиток просодичних елементів мовлення, таких як інтонація, темп, ритм. Їх голос часто звучить глухо, здавленим, неприродним, слабким, виснаженим, тихим, приглушеним з яскраво вираженим носовим відтінком.

Акустичні зміни голосового спектра позбавляють голос дзвінкості і польотності, знижуючи чіткість і розбірливість мовлення.

Запізнення розвитку мовлення

Мовлення у дітей з ринолалією розвивається із запізненням, і часто спостерігається значний часовий інтервал між появою перших складів, слів і фраз у перші роки життя. Ці роки вважаються сензитивними для формування не тільки звукового, а й інтелектуального компонента мовлення.

Часто перші слова з'являються приблизно у 2 роки, а іноді значно пізніше і мають якісні особливості. Фразове мовлення також зазвичай з'являється у цих дітей із запізненням, інколи після 4–5 років.

Вторинні порушення слухової функції

Крім природженої анатомічної вади периферичного мовленнєвого апарату, у дітей з ринолалією часто вторинно страждає слухова функція, тобто розвивається туговухість, яка безперечно гальмує мовленнєвий розвиток дитини.

Імпресивне мовлення розвивається відносно нормально, проте експресивне потерпає від множинних якісних змін.

Якісні особливості мовлення

Слова і фрази, які з'являються у дітей з ринолалією, малозрозумілі для оточення, оскільки звуки, що формуються у них, є своєрідними за артикуляцією та звучанням. Унаслідок дефектного положення язика в порожнині рота приголосні звуки утворюються в основному завдяки активнішій участі задньої частини спинки язика, неприродній участі кореня язика в артикуляції, а також у разі зайвої активізації м'язів обличчя.

Вимова деяких приголосних звуків становить для хворих особливі труднощі. Так, через млявість і недостатню рухомість кінчика язика вони не можуть здійснити необхідне змикання з верхніми зубами і альвеолами для вимови звуків верхньої позиції.

Порушення дзвінкості приголосних

У разі ринолалії страждає дзвінкість приголосних, спостерігається оглушення дзвінких звуків, їх затухаюча вимова. Голосні звуки дитина вимовляє за відтягнутого назад язика з видиханням повітря через ніс, характерними для них є млява губна артикуляція і сильний назальний відтінок.

Отже, паталогічне звукоутворення в разі ринолалії має як антропофонічні (спотворене звучання фонем), так і фонологічні (заміна однієї фонемі на іншу) ознаки.

Фонетико-фонематичні порушення

Фонетико-фонематичні порушення виступають провідною вадою у структурі мовленнєвої діяльності, причому первинними вважають порушення фонетичного оформлення мовлення. Особливості усного мовлення дітей з ринолалією можуть бути причиною порушень у формуванні інших мовленнєвих процесів.

Щодо словникової і граматичної сторін мовлення в разі ринолалії існують різні думки. Порушення лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з ринолалією зумовлене не тільки анатомічною вадою обличчя, а й недоліками сімейного виховання, відсутністю вчасного корекційного навчання, впливом середовища, компенсаторними можливостями, станом психічного здоров'я тощо.

Особливості письма

Особливості письма зумовлені несформованістю фонематичної системи мови внаслідок порушень звуковимови. Звукові образи, що засвоїла така дитина у своїй свідомості, є неповноцінними і не можуть стати підґрунтям для формування писемного мовлення.

Зв'язок порушень письма з вадами артикуляційного апарату може бути різним. Якщо дитина до початку навчання грамоти оволодіває чітким і зрозумілим мовленням, то розвиток звукобуквеного аналізу буде успішним. Однак якщо у дитини з ринолалією до навчання в школі залишаються труднощі у вимові звуків і фонаційному оформленні їх, це безперечно спровокує специфічні порушення письма.

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|
| (1) Logographic strategy | Before starting school | <ul style="list-style-type: none"> ● Initial knowledge about writing ● First words can be written without phonemic knowledge, e.g., proper name |
| (2) Alphabetic strategy | First and second grade (6–8 years) | <ul style="list-style-type: none"> ● Learning PGCs ● Learning to write phonetically accurately ● Learning words by learning orthographic anomalies by heart ● Writing pseudowords by using PGC |
| (3) Orthographic strategy | Third and fourth grade (8–10 years) | <ul style="list-style-type: none"> ● Writing difficult words by applying orthographic rules ● Learning explicit orthographic rules as guidelines for spelling unknown words |
| | Fifth and sixth grade | <ul style="list-style-type: none"> ● Children have acquired all orthographic special features of words |

| | Time | Reading |
|--|--|---|
| (1) Logographic strategy | Before starting school and first grade | <ul style="list-style-type: none"> ● Only familiar words can be analyzed using essential features, e.g., according to the proper name or brand names like McDonald's with the help of the characteristic "golden arches" M |
| (2) Alphabetic strategy | First grade | <ul style="list-style-type: none"> ● Learning PGCs to read unknown words and pseudowords |
| (3) Orthographic/lexical strategy | Second grade | <ul style="list-style-type: none"> ● Reading words in larger units, e.g., in morphemes instead of letter-to-sound ● Most words are represented in the lexicon and can be |

Прояви дисграфії

Прояви дисграфії залежать від низки чинників: тяжкості вади артикуляційного апарату, соматичного і психологічного статусу дитини, її компенсаторних можливостей, характеру і строків логопедичного впливу, участі сім'ї в процесі навчання дитини.

Отже, у структурі мовленнєвої діяльності в разі ринолалії вада фонетико-фонематичної будови мовлення є провідною ланкою порушення, причому первинним є порушення фонетичного оформлення мовлення.

Лексико-граматична будова мовлення

Ця первинна вада певною мірою позначається на формуванні лексико-граматичної будови мовлення, проте глибокі якісні зміни його трапляються зазвичай лише за поєднання ринолалії з іншими мовленнєвими порушеннями.

Діти в основному добре розуміють лексичне значення слів, але намагаються використовувати спрощені форми власних висловлювань, відчують труднощі у побудові розгорнутого зв'язного мовлення, в разі потреби точно передати зміст тексту, сформулювати власну точку зору.