

УДК 376.1

Табуницик С.С.

Студент 2 курса,

факультет психологии и педагогического образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет

имени Февзи Якубова», г. Симферополь

Научный руководитель: Якубова Ф.Р.

старший преподаватель кафедры

специального (дефектологического) образования

ГБОУ ВО РК «Крымский инженерно-педагогический университет

имени Февзи Якубова», г. Симферополь

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА В КОРРЕКЦИИ РИНОЛАЛИИ ПРИ РАННИХ УРАНОПЛАСТИКАХ

Аннотация. В статье представлены особенности логопедической работы с детьми с расщеплением губы и нёба. Подчеркивается, что фонематические нарушения, характерные для данной категории детей, требуют комплексного подхода, включающего коррекцию произношения, развитие фонематического слуха и звукового анализа. Описываются этапы логопедического воздействия (дооперационный и послеоперационный), акцентируется внимание на упражнениях для нормализации работы нёбно-глоточного кольца в послеоперационный период. Отдельное внимание уделено принципам и приемам обследования речи детей с данной патологией, подчеркивается важность комплексного подхода с участием различных специалистов (педиатра, невролога, хирурга, отоларинголога, ортодонта, стоматолога), а также индивидуального подхода, дозировки нагрузки и эмоциональности обследования. Описываются основные параметры, подлежащие изучению в процессе обследования, такие как состояние дыхательной функции, тембр голоса, строение и функция органов

артикуляционного аппарата, состояние фонематической компетенции и звукопроизношения. В статье подчеркивается важность учета результатов обследования при составлении индивидуальной программы коррекционно-педагогической работы, которая раскрывается в работах З. А. Репиной, В. Е. Агаевой, А. С. Балакиревой, Л. И. Вансовской, Т. В. Волосовец, Н. Ю. Григоренко, Т. Ю. Деруновой, И. И. Ермаковой, Н. В. Обуховой, Г. В. Чиркиной.

Ключевые слова: ринолалия, фонематическая система языка, коррекция речи, дети с расщелиной губы и нёба, речевые кинестезии, нёбно-глоточное кольцо, коррекционно-педагогическая работа.

Annotation. The article presents the features of speech therapy work with children with cleft lip and palate. It is emphasized that the phonemic disorders characteristic of this category of children require a comprehensive approach, including pronunciation correction, development of phonemic hearing, and sound analysis. The stages of speech therapy intervention (preoperative and postoperative) are described, with emphasis on exercises to normalize the function of the velopharyngeal ring in the postoperative period. Special attention is paid to the principles and techniques of speech examination of children with this pathology, emphasizing the importance of a comprehensive approach involving various specialists (pediatrician, neurologist, surgeon, otolaryngologist, orthodontist, dentist), as well as an individual approach, dosage of load, and emotionality of the examination. The main parameters to be studied in the examination process are described, such as the condition of respiratory function, voice timbre, structure and function of the articulatory apparatus, the state of phonemic competence and sound production. The article emphasizes the importance of considering the results of the examination when drawing up an individual program of correctional and pedagogical work, which is revealed in the works of Z. A. Repina, V. E. Agaeva, A. S. Balakireva, L. I. Vansovskaya, T. V. Volosovets, N. Yu. Grigorenko, T. Yu. Derunova, I. I. Ermakova, N. V. Obukhova, G. V. Chirkina.

Keywords: *rhinolalia, phonemic system of language, speech correction, children with cleft lip and palate, speech kinesthesia, palatopharyngeal ring, correctional and pedagogical work.*

Фонематическое оформление речи детей с расщеплением губы и нёба характеризуется искажением гласных и согласных звуков по всем дифференциальным признакам, что ведет к смешению их в восприятии, к значительным затруднениям фонематического анализа и синтеза, а в школе к нарушениям чтения и письма. В связи с этим логопедическое воздействие предусматривает два взаимосвязанных направления работы: коррекцию произношения и голоса; развитие фонематического слуха и звукового анализа. В зависимости от уранопластики логопедическое обучение делится на два этапа: дооперационный и послеоперационный. Дооперационный этап логопедической работы направлен на формирование умения принимать различные артикуляционные позиции в соответствии с изучаемым звуком; переключение артикуляционной базы в передние отделы ротового резонатора; стимуляцию движений кончика языка; передне-средней части спинки языка; развитие дифференцированных кинестетических ощущений; укрепление всего мышечного фона артикуляционного аппарата для предстоящей уранопластики; формирование правильного звукопроизношения и фонематической системы языка (фонематического слуха и звукового анализа); развитие дыхания [1].

Логопедическая работа при ринолалии после ранней уранопластики играет ключевую роль в формировании правильной речи и предотвращении стойких нарушений. Она направлена на нормализацию артикуляции, фонации, дыхания и формирование правильного речевого поведения.

Тексты следует подбирать в соответствии со следующими правилами:

1. Вначале подбираются тексты, насыщенные корригируемым звуком, а затем менее насыщенные изучаемым звуком, после этого конфликтные, в которых отсутствует корригируемый звук;

2. Подбираются тексты, в которых не было бы слов с оппозиционными звуками, близкими к корригируемому. Например, при коррекции звука ш нежелательно, чтобы в словах текста встречалось много слов, содержащих свистящие звуки (с, з, ц), шипящие (ч и щ). Работа по коррекции согласных звуков предусматривает определенную последовательность;

3. Подбираются тексты, в словах которых изучаемый звук стоит в разных фонетических позициях (в начале, конце, середине слова).

Приемы проведения обследования:

1. Изучение анамнестических сведений (по амбулаторной карте ребенка, путем беседы с родителями) о наследственности, течении беременности, родах, физическом и умственном развитии, о сроках проведения оперативного лечения, о послеоперационном периоде. Выясняются особенности развития речи ребенка с рождения до настоящего момента;

2. Изучение заключений врачей-специалистов разных профилей. В заключении педиатра имеются данные о перенесенных инфекциях, о наличии хронических заболеваний и общем соматическом состоянии. Эти данные позволяют оценить возможность ребенка посещать логопедические занятия амбулаторно, а также предположить возможные пропуски занятий по состоянию здоровья [2];

3. Заключение детского невролога позволяет предположить возможность проявления дизартрического компонента в речи, синдрома гиперактивности с дефицитом внимания и других отклонений в неврологическом статусе, которые могут влиять на речевое развитие ребенка и процесс его обучения;

4. Изучение хирургического статуса позволяет наиболее точно оценить анатомо-физиологические особенности небно-глоточного кольца ребенка. Важны точные сроки проведения всех этапов оперативного лечения, течение послеоперационного периода, состояние тканей на момент обследования;

5. Заключение отоларинголога содержит описание состояния слуховой функции, носоглотки, ротоглотки, носовой полости;

6. Заключение ортодонта и стоматолога предоставляют сведения о состоянии зубно-челюстной системы, наличии структурных и функциональных нарушений артикуляционного аппарата. Если ребенок носит ортодонтический аппарат, то, по заключению данных специалистов, выясняется цель ортодонтического лечения, сроки и возможные трудности работы логопеда в случае несъемного и массивного аппарата [2].

В процессе обследования изучается:

1. Состояние дыхательной функции:

1.1 Дыхание в покое: тип дыхания, его глубина и сила. Характеристика цикла физиологического дыхания;

1.2 Фонационное дыхание: его тип, сила, продолжительность речевого выдоха. Наличие утечки воздуха через нос при фонации;

2. Тембр голоса - степень назализации при изолированном произнесении звуков, а также в речевом потоке;

3. Строение и функция органов артикуляционного аппарата;

4. Состояние фонематической компетенции;

5. Состояние звукопроизношения.

В случае затруднений при выполнении экспериментальных заданий предусматривается помощь:

- повторение и дополнительные инструкции;

- объяснение материала на аналогичном задании;

- приведение примеров.

Результаты обследования отражаются в речевых картах и учитываются при составлении программы коррекционно-педагогической работы [3].

Примеры упражнений.

1. Дыхательные упражнения:

- "Свеча": ребенок дует на воображаемую свечу, постепенно увеличивая силу выдоха;

- "Надувание шарика": ребенок имитирует надувание шарика, контролируя силу выдоха;

- "Паровоз": ребенок произносит звук "Пых-пых", контролируя ритм и силу выдоха;

2. Артикуляционная гимнастика:

- "Улыбка": ребенок растягивает губы в улыбке, удерживая положение несколько секунд;

- "Трубочка": ребенок вытягивает губы трубочкой, удерживая положение несколько секунд;

- "Часики": Ребенок двигает языком из стороны в сторону, имитируя маятник часов;

- "Лопатка": Ребенок выкладывает широкий язык на нижнюю губу, удерживая положение несколько секунд;

3. Упражнения на устранение назализации:

- Произнесение слогов с ротовыми звуками (па, по, пу, ба, бо, бу) с контролем воздушной струи (с помощью зеркала или ватки под носом);

- Использование звукозаписи для самоконтроля произношения [3].

Статья подчеркивает важность состояния мускулатуры нёбно-глоточного кольца в процессе нормализации фонетической системы после операции. Для достижения эффективных результатов необходимо использовать специальные упражнения, а также придерживаться общепедагогических принципов, включая комплексность обследования, индивидуальный подход и эмоциональность. Основанные на тщательном анализе и обследовании, рекомендации специалистов в области логопедии позволяют более точно адаптировать программ коррекции для детей с небной патологией. Эффективность коррекционных методов и активизация небных и глоточных рефлексов связаны с правильным подбором материалов и учетом индивидуальных особенностей ребёнка.

Использованные источники

1. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринопалия : учебное пособие / А. С. Балакирева. — 3-е изд. (эл.). — Москва: В. Секачев, 2019. — 205 с.
2. Бакланова Н. К. К проблеме создания психологически безопасной образовательной среды: целостный подход / Н. К. Бакланова, Т. С. Иванова, В. В. Колот // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Педагогика. — 2018. — № 3. — С. 13–24.
3. Репина, З. А. Особенности логопедической работы по формированию фонематической системы языка у детей с открытой ринопалией / З. А. Репина // Специальное образование. — 2016. — № 1. — С. 107-121.