

Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

Кафедра логопедии и психолингвистики

**ОСОБЕННОСТИ УСТНОЙ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ
С РИНОЛАЛИЕЙ И СОДЕРЖАНИЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ
С НИМИ**

АВТОРЕФЕРАТ

ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

студентки 4 курса 472 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
профиля «Логопедия»
факультета психолого-педагогического и специального образования

ОСЕТРОВОЙ АЛЁНЫ ИГОРЕВНЫ

Научный руководитель
канд. пед. наук, доцент

Н.В. Павлова

Зав. кафедрой
доктор филол. наук, профессор

В.П. Крючков

Саратов
2016

Как известно, ринолалия – это искажение произношения звуков и речи в целом, вызванное дефектами строения и, как следствие, функционирования речевого аппарата. В результате происходит нарушение резонаторной функции носовой полости: при образовании звуков воздушная струя идет неправильным путем, искажая произношение. [Юрова 1998: 81]

При ринолалии нарушаются артикуляционная и акустическая составляющие речи: гласные и согласные звуки имеют носовое звучание, голос становится гнусавым, специфическим. Ринолалия у детей сопровождается не только серьезным искажением произнесения звуков, но и нарушениями письменной речи, отставанием от сверстников в развитии лексики, грамматики, проблемами психологического характера.

Несмотря на то, что уранопластика обеспечивает анатомо-физиологическую базу для нормальной речи, спонтанное овладение ею не произойдет без помощи логопеда.

После пластики свод твердого неба часто утолщен, мягкое небо укорочено, малоподвижно, отмечаются рубцовые изменения мягких тканей, активность мышц глоточного кольца снижена. В силу этих причин небно-глоточное смыкание недостаточно, что приводит к утечке выдоха через нос, и, тем самым, к падению воздушного давления в полости рта.

После операции наблюдается патологическая позиция и атония мышц языка: язык оттянут к глотке, корень гипертрофирован,

вялый кончик языка лежит посередине полости рта, не принимая участия в звукообразовании.

Открытый прикус, прогнатия, прогения, диастема, дефекты альвеолярного отростка мешают контактам губ, губ и зубов, языка и зубов и препятствуют губно-губным, губно-зубным и язычно-зубным артикуляциям.

Все вышеперечисленные изменения нередко приводят к развитию патологической активности лицевой и мимической мускулатуры (компенсаторные гримасы при фонации), фарингиальной (когда гортань выполняет не только голосовую, но и артикуляционную функцию) и ларингиальной артикуляции звука.

Огромное значение для достижения позитивных результатов, имеет соблюдение последовательности этапов коррекционной работы, поскольку пропуск отдельных этапов или недостаточная их проработка негативно влияет на весь ход логопедического обучения и значительно снижает его успешность.

Таким образом, исследование по данной теме **актуально** на сегодняшний день.

Цель выпускной квалификационной работы – изучить речевые особенности детей с ринолалией и проверить эффективность системы коррекционно-развивающей работы по преодолению (сглаживанию) дефекта конкретного ребёнка с указанным нарушением речи.

Цель выпускной квалификационной работы обусловила решение следующих **задач**:

- 1.Изучить виды ринолалии по источникам (специальной литературе);
- 2.Рассмотреть особенности устной речи при ринолалии и изучить имеющиеся методики логопедического обследования детей с ринолалией;
- 3.Провести собственное логопедическое обследование ребёнка с ринолалией;

4. Подобрать и адаптировать для испытуемого комплекс упражнений по коррекции ринолалии и проверить их эффективность.

Объект исследования: особенности устной речи ребенка в МАДОУ детского сада №65 г. Балаково.

Предмет исследования: экспериментальные способы коррекции ринолалии у детей дошкольного возраста.

Методы исследования: теоретический (анализ специальной литературы по данной проблеме), практический, экспериментальный (констатирующий, обучающий и контрольный эксперименты), статистический и аналитический.

Гипотеза исследования: создание специальных условий организации деятельности по коррекции устной речи у детей дошкольного возраста с ринолалией будет способствовать повышению уровня устной речи дошкольников указанной категории, развитию и обогащению различных её уровней.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения представленных приемов коррекции устной речи у детей дошкольного возраста с ринолалией.

Научная новизна: Проанализирована специальная литература по проблеме устной речи детей дошкольного возраста с ринолалией, получены положительные результаты опытно-экспериментального обучения, подтверждающие эффективность использования коррекционной программы как средства развития устной речи у детей дошкольного возраста с ринолалией.

Структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы, приложений к работе.

В 1-главе дан обзор изученной специальной литературы. В логопедических исследованиях показано, что неполноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций больного, а также на становлении его личности. Своеобразие ее развития

обусловливается неблагоприятными для ринолалика условиями жизни в коллективе.

Нарушение речи как средства коммуникации затрудняет положение больных в коллективе. Часто их общение с коллективом односторонне, а результат общения травмирует детей. У них развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность. Деятельность их находится в более благоприятном состоянии, так как эти больные нередко интеллектуально полноценны (если ринолалия проявляется в чистом виде).

Целенаправленная работа по преодолению дефекта речи способствует становлению положительных черт характера, стимулирует развитие высших психических функций. Катамнестические сведения, представленные в литературе, и наши наблюдения показывают, что большинство детей с ринолалией способно к высокой степени компенсации дефекта и реабилитации функций.

Итак, врожденные расщелины отрицательно влияют на формирование детского организма и развитие высших психических функций. Больные находят своеобразные пути компенсации дефекта, в результате чего формируется неправильная взаимосвязь мышц артикуляционного аппарата. Это является причиной первичного расстройства – нарушения фонетического оформления речи – и выступает в структуре дефекта как ведущее расстройство. Это расстройство влечет за собой ряд вторичных нарушений в речи и психическом статусе больного. Тем не менее, у этой группы больных имеются большие приспособительные и компенсаторные возможности для реабилитации нарушенных функций.

Во 2-й главе представлено экспериментальное исследование, которое было проведено на базе МАДОУ детского сада №65 г. Балаково.

В исследовании принимал участие один ребёнок – Диана, 5 лет.

Согласно речевой карте, ребёнок имеет логопедическое заключение – закрытая ринолалия.

С целью апробации и выявления наиболее эффективных методик преодоления нарушений устной речи при ринолалии мы провели констатирующее обследование. Для этого было отобрано несколько авторских методик (Воробьевой Т.А., Крупенчук О.И., Волосовец Т. В., Зайцевой Л.А.), объединённых нами для обеспечения комплексного подхода в коррекции устной речи у ребенка дошкольного возраста с ринолалией.

Задачами диагностического исследования были следующие:

- Изучить анамнестические данные, речевая кара ребёнка.
- Разработать диагностический комплекс для выявления особенностей детей с ринолалией;
- Провести диагностическое обследование ребёнка;
- Провести качественный анализ результатов и определить основные направления и методы коррекции ринолалии.

Исследование проходило в несколько этапов:

- Подготовительный этап (изучение и анализ анамнестических данных, логопедической документации; беседы с логопедом; выбор методов и приёмов логопедического обследования; подбор диагностического материала).
- Основной этап (проведение диагностического обследования состояния речевого аппарата у ребенка с ринолалией).
- Заключительный этап (анализ и оценка данных, полученных в результате диагностического исследования).

В результате обследования ребенка нами была выявлена органическая закрытая ринолалия, функциональные расстройства нёбо-глоточного смыкания. Отмечались нарушения звукопроизношения. Самый сильный резонанс у носовых м, м, н, н. При нормальном их произнесении носоглоточный затвор остается открытым и воздух проникает прямо в носовую полость. Если для назальных звуков носовой резонанс отсутствует, они звучат как ротовые б, б, д, д. В речи исчезает противопоставление звуков по признаку назальный-неназальный, что влияет на ее разборчивость.

Меняется также звучание гласных звуков из-за заглушения отдельных тонов в носоглоточной и носовой полостях. При этом гласные звуки приобретают в речи неестественный оттенок. В то же время, у ребенка развито фонематическое восприятие – девочка понимает обращенную к ней речь, умеет действовать по инструкции.

На основе изученных и апробированных методик указанных авторов нами была разработана коррекционная программа, по которой на формирующем этапе с девочкой проводилась **коррекционно-развивающая работа**, с тем чтобы сгладить проявления дефекта и совершенствовать устную речь ребёнка, включая:

- 1) Устранение патологической назализации голоса;
- 2) Отработка речевого дыхания;
- 3) Формирование фонетических умений и навыков.
- 4) Устранение носового оттенка голоса с помощью массажа и упражнений.

В первую очередь, ребёнку была проведена хирургическая операция, что позволило, когда появилось правильное носовое дыхание, сначала проводилась специальная логопедическая работа по адаптации ребёнка к новым условиям, включавшая дыхательные упражнения, для дифференциации носового и ротового вдоха и выдоха. Это достигалось упражнениями с дутьем в трубочку и надуванием шаров, а затем чередованием краткого и длительного носового выдоха. Одновременно осуществлялась активизация мышц мягкого нёба и задней стенки глотки, что очень важно.

Затем Диане предлагались специальные упражнения для устранения проявлений ринолалии. Дифференциация ротового и носового выдохов подготовила возможность постановки и автоматизации назальных звуков: губно-губного смычного *м* и переднеязычного смычного *к*.

Ребенка обучили протяжному утрированному произнесению, чтобы ощущалась сильная вибрация на крыльях и основании носа. Таким же образом упражняются гласные перед назальными звуками (*ам, ом, ум, ан*).

При произнесении этих звуков и слогов мягкое нёбо пассивно, контролировалось движение губ (при *м*) или языка (при *к*) в силу носового выдоха. После этого назальные звуки закреплялись в словах. Их произносили усиленно и протяжно, с сильным носовым резонансом.

Заключительным этапом явилась работа над звучностью гласных звуков и над противопоставлением звуков по признаку назальность / неназальность (*п, б – м; д – н*).

Итак, в соответствии с **целью** нашего исследования – проверкой эффективности системы коррекционно-развивающей работы по преодолению (сглаживанию) риноплазии нами были решены все поставленные **задачи**.

Результатом коррекционной программы явилась близкая к норме речь, т. е. у ребёнка в настоящее время имеется четкое и физиологичное звукопроизношение, таким образом, проявление назальности стало практически незаметным.

Эффективность логопедической работы по устранению риноплазии проявилась в изменении тембра голоса: назальность практически исчезла.

В результате **гипотеза** исследования подтвердилась: применение нашей комплексной методики, обнаружившей определённую эффективность, действительно, позволило улучшить некоторые показатели устной речи испытуемого ребёнка с риноплазией, способствовало развитию и обогащению различных её уровней. Мы считаем этот результат важным даже для одного ребенка, так как все дети очень не похожи друг на друга и для логопеда прежде всего ценно умение работать индивидуально.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Балакирева А.С. Логопедия. Ринопалия./А.С. Балакирева. М.: Изд-во В.Секачѳв, 2011. 592 с.
2. Большая медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. - URL: <http://doktorland.ru/rinolaliya.html> (дата обращения 07.01.2016).
3. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врождѳнных расщелинах нѳба/Л.И. Вансовская. СПб., 2000. 345 с.
4. Вансовская Л.И. Фонетические нарушения речи и пути устранения их у больных с открытой ринопалией после уранопластических операций/Л.И. Вансовская: Автореф.канд.дисс. Л., 1977. 524 с.
5. Волосовец Т.В., Агаева В.Е. Логопедическая работа при ринопалии (дооперационный период) / Логопедия: методические традиции и новаторство: Учеб.-мет.пособие для студентов отделения логопедии педагогических высших учебных заведений/Под ред. С.Н. Шаховской, Т.В. Волосовец. – Москва: Издательство МПСИ; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. 470 с.
6. Воронцова Т.Н. Методы исследования лиц, страдающих ринопалией на почве врождѳнных расщелин губы и нѳба. /Всесоюзный семинар оп проблемам исследования речи. Тезисы докладов. Л., 1981. 447 с.
7. Воробьева Т.А., Крупенчук О.И. Артикуляционная гимнастика/Т.А. Воробьева. СПб.: Издательский Дом «Литера», 2009. 64 с.
8. Городилова В.И., Кузьмина Н.И. Устранение недостатков произношения при ринопалии/В.И. Городилова – М.: Учпедгиз, 1961. 334 с.
9. Ермакова И.И. Коррекция речи при ринопалии у детей и подростков/И.И. Ермакова, М.: Просвещение, 1984. — 143 с.
10. Зайцева Л.А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: учеб. пособие / Л.А. Зайцева и др. - Мн.: БГПУ, 2006. - 74 с.

- 11.Зееман М. Расстройства речи в детском возрасте (гл. IV)/ М.Зееман. М.: Медгиз, 1962. 340 с.
- 12.Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол.фак.пед.ин-тов/Под ред. О.Н. Усановой. М.: Просвещение, 1983. 440 с.
- 13.Иншакова О.Б. Альбом для логопеда / О.Б. Иншакова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2008. 279 с.:
- 14.Косинова Е. Уроки логопеда. /Е. Косинова. М.: Эксмо, 2011. 192 с.
- 15.Крицкий А.В. Механизм нарушения речи больных с врождёнными расщелинами нёба и способы их устранения. //Вопросы клинической стоматологии, 1966, №1. С.21-22.
- 16.Краузе Е.Н. Практическая логопедия/Е.Н. Краузе. Изд. КОРОНА-век 2008. 324 с.
- 17.Логопедия: Учеб. Для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др. Под ред. Л.С. Волковой. – 2-е изд. – В 2-х книгах. М.: Просвещение: Владос, 2008. 378 с.
- 18.Логопедия/ Под ред Л.С. Волковой и С.Н. Шаховской.- М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2002. 374 с.
- 19.Логопедия: Учеб.пособие для студентов пед.ин-тов по специальности «Дефектология»/Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др.; под ред.Л.С. Волковой. – М.: Просвещение, 1989. 447 с.
- 20.Нищева Н.В. Веселая артикуляционная гимнастика/ Н.В. Нищева. М. – Дитство-Пресс, 2014.330 с.
- 21.Павлова Н.В.. Развитие коммуникативных способностей у детей с ограниченными возможностями здоровья // Е.Н. Горина, Ю.В. Селиванова, Н.А. Удовиченко и др. Дефектология: современные проблемы и перспективы развития: монография. 6 глава. – С. 196-246. [Электронный ресурс 2015] / Режим доступа: http://elibrary.sgu.ru/uch_lit/1400.pdf (дата обращения: 11.01.2016). Загл. с экрана. Яз. рус. Имеется печатный аналог.
- 22.Павлова Н.В. Методика преподавания русского языка и литературы // Горина Е.Н., Павлова Н.В., Селиванова Ю.В., Скворцова В.О., Соловьева О.В., Щетинина Е.Б. Методические основы коррекционного обучения

- детей с нарушениями развития: Учебное пособие. – С. 7-25. [Электронный ресурс 2014]: учебник в электронном формате. <http://dropdoc.ru/doc/143336/saratovskij-gosudarstvennyj-universitet>(дата обращения: 11.01.2016). Загл. с экрана. Яз. рус. Имеется печатный аналог.
23. Пьянкова Р.С. Логопедическая работа с детьми, имеющими врождённую расщелину лица. //Дефектология, 1970, №5, С.27-52.
24. Рапопорт Э.С. Опыт логопедических занятий с детьми, страдающими ринолалией. //Дефектология, 1972, №5, С.76-78.
25. Соломатина Г.Н. Нормализация функции дыхания у детей с врожденными расщелинами нёба. //Логопед, 2004, №1, С.17-25.
26. Соломатина Г.Н. Развитие артикуляционной моторики у детей с врождёнными расщелинами нёба. //Логопед, 2004, №5, С.96-103.
27. Соломатина Г.Н. Развитие фонематического восприятия у детей с врождёнными расщелинами нёба. //Логопед, 2005, №3, С.40-48.
28. Соломатина Г.Н. Стимуляция речевого развития детей с врождёнными расщелинами губы и нёба. / Логопед, 2004, №2, С.15-21.
29. Таптапова С.Л. Коррекционно-логопедическая работа при нарушении голоса. Кн. для логопеда/ С.Л. Таптапова. М.: Просвещение, 1984. – 112.
30. Юрова Р.А., Одинец О.И. Особенности связной речи детей с ринолалией (дошкольный возраст) //Дефектология, 1998, №1, С.81-83.
31. Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции / Дефектология. 2013, № 6 С. 3-22.