

Коррекция фонетико-фонематического строя речи у детей с ринолалией в послеоперационный период

Бейсенова Дана Тимуровна
дефектолог
Восточно-Казахстанского университета им. С.Аманжолова
Северина Елена Александровна
к.п.н., ассоциированный профессор
Восточно-Казахстанского университета им. С.Аманжолова

В зарубежной и отечественной литературе среди речевой патологии выделяют ринолалию, как одну из сложных клинических форм.

Ринолалия - это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии основным симптомом является недостаток небно-глоточного смыкания. В зависимости от характера нарушения его функции выделяются: открытая, закрытая и смешанная формы ринолалии. По этиологии она может быть органической и функциональной.

Ринолалия, обусловленная врожденными расщелинами губы и нёба, представляет собой серьезную проблему для различных отраслей медицины и логопедии. Она является предметом внимания хирургов-стоматологов, ортодонтов, детских отоларингологов, психоневрологов и логопедов. Расщелины примыкают к наиболее частым и тяжелым порокам развития.

Актуальность исследования. В связи ухудшением экологической обстановки, увеличением числа патологий беременности, увеличением количества родовых травм возрастает и количество рождения детей с ринолалией. Возникает потребность в усовершенствовании методик коррекционно-развивающей работы с детьми с ринолалией.

Объект исследования – дети с ринолалией.

Предмет исследования - процесс коррекционно-развивающей работы с детьми старшего дошкольного возраста по преодолению ринолалии в послеоперационном периоде.

Контингент - дети старшего дошкольного возраста с ринолалией (в послеоперационный период).

Цель исследования: изучение особенностей речевого развития детей старшего дошкольного возраста с ринолалией в послеоперационный период, разработка и апробация интерактивной развивающей игры для коррекции фонетико-фонематического строя речи «Кот Василий: Свистелочка / Звенелочка / Циталочка».

Гипотеза исследования - мы предполагаем, что применение интерактивной развивающей игры в

коррекционной работе будет способствовать более эффективному преодолению нарушений фонетико-фонематического строя речи у детей с ринолалией в послеоперационный период.

В соответствии с проблемой, объектом, предметом и гипотезой исследования были определены следующие задачи:

- 1) Выявить уровень фонетико-фонематического строя речи у детей с ринолалией в послеоперационный период;
- 2) Провести коррекцию фонетико-фонематического строя речи у детей с ринолалией в послеоперационный период;
- 3) Провести анализ результатов опытной работы.

База исследования: КГУ «Кабинет психолого-педагогической коррекции». В обследовании приняли участие 2 ребенка в возрасте 5, 7 лет.

Методы исследования: изучение теоретических источников (психолого-педагогической и логопедической литературы) по изучаемой проблеме, педагогический эксперимент, обработка и интерпретация результатов.

Практическая значимость исследования состоит в возможности применения результатов проведенного исследования в практической деятельности педагогов-воспитателей, в логопедической практике.

Коррекционно-развивающая работа по преодолению нарушений фонетико-фонематического строя речи у детей старшего дошкольного возраста.

Исследование состояния речи у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией в послеоперационный период.

Логопедическое обследование было направлено на изучение состояния речевой и моторной сферы у детей 5,7 лет жизни с ринолалией в послеоперационный период.

Констатирующий этап работы проходил в марте 2023 г. В обследовании приняли участие 2 детей в возрасте 5,7 лет.

В процессе выявления речевого нарушения необходимо соблюдать основополагающие принципы логопедии. При обследовании детей с врожденными

расщелинами верхней губы и неба наиболее актуальными являются следующие: принцип комплексности, принцип системного подхода, принцип индивидуального подхода, принцип учета ведущей деятельности возраста.

Диагностика предусматривала логопедическое обследование детей, имеющих речевую патологию по методикам следующих авторов: Иншакова О.Б., Крупенчук О.И., и включала в себя следующие разделы:

- изучение анамнеза (общего и речевого);
- осмотр артикуляционного аппарата;
- исследование состояния артикуляционной моторики; исследование мелкой моторики;
- исследование фонематического слуха;
- исследование фонематического восприятия;
- исследование просодических характеристик речи;
- исследование звукопроизношения.

Обследование детей 5-7 лет жизни проводилось в доступном для каждого возраста материале.

В нашей работе мы использовали следующие методы обследования: наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях (игра, одевание и т.д.) и в ходе выполнения специальных заданий; изучение медицинской документации; беседа с воспитателями и логопедом; логопедическое обследование ребенка.

Отметим, что нарушения речи часто затрагивают разные ее аспекты: лексику, фонетику или грамматику. Также бывают нарушены те системы, которые отвечают за речевую функцию: голосообразование, дыхательная система, артикуляционный аппарат и др. Следовательно, обследование должно быть разносторонним и в каждом конкретном случае индивидуальным, исходя из тяжести и характера речевого нарушения ребенка. Особое значение имеет использование системного подхода при рассмотрении всевозможных речевых проблем. Кроме того, системный подход предусматривает установление того, какая именно составляющая речевой деятельности является нарушенной, а также какова ее связь с прочими элементами речи. В итоге, важно установить, что выступает причиной недостатка, а что оказывается его следствием.

Для раскрытия специфики фонации, дыхания, структуры и основных функций звукопроизношения, артикуляционного аппарата, просодического аспекта речи дошкольников с небным отклонением требуется тщательный логопедический осмотр. Главной задачей обследования выступает определение специфики и степени выраженности голосовых, дыхательных и артикуляционных расстройств, а также их воздействия на нарушения просодики и произношения звуков. Данный аспект

исследования лучше всего разработан в методике, предложенной Т. В. Волосовец.

В ходе исследования речи ребенок должен был выполнить задания, позволяющие собрать надлежащую информацию о состоянии произносительной части речи и фонематического восприятия.

Главная цель обследования произношения звуков состояла в оценивании сформированности звукопроизносительного аспекта речи дошкольника. Для этого использовался комплект предметных картинок, а также список слов и фраз. Исследование начиналось с проверки произнесения отдельных звуков, а потом ребенок должен был воспроизвести за логопедом слова и фразы, которые содержали в себе некоторые звуки. Кроме того, детям предлагалось дать название предметным картинкам. Затем проверялось произнесение различных звуков в произвольной речи.

Важно учитывать, что специфика устной речи дошкольников с ринолалией влияет на выработку иных речевых процессов. Поэтому оценке подлежало и состояние фонематического восприятия. Данный осмотр выполнялся в трех ключевых направлениях: разделение обособленных звуков, слогов и слов.

Итоги обследования систематически уточнялись в ходе работы с дошкольником.

В процессе обследования артикуляционного аппарата внимание обращалось на такие характеристики:

- губы (норма, толстые, тонкие, наличие расщелины, асимметрии либо послеоперационного рубца);
 - зубы (норма, кривые, редкие, отсутствие зубов либо внемелюстной дуги);
 - язык (норма, истонченный, толстый, выраженный либо невыраженный кончик языка);
 - прикус (норма, прогения, прогнатия, открытый передний, боковой открытый – односторонний или двусторонний, глубокий);
 - мягкое небо (норма, скрытая расщелина, открытая расщелина, рубец после операции);
 - твердое небо (норма, плоское, высокое узкое, скрытая или открытая расщелина);
 - величина мягкого неба (норма, укороченное небо, асимметрия в расположении мягкого язычка).
- Чтобы проверить уровень развития артикуляционной моторики, детям предлагалось выполнить такие задания для губ:
- сохранение позы («трубочка», «заборчик», «колесико», «окошко»);
 - смена движений («окошко»-«трубочка», «заборчик»-«трубочка»).

Проверка состояния артикуляционной моторики выполнялась с помощью таких заданий для

дошкольников:

- сохранение позы («мостик», «лопатка», «змейка», «желобок», «киска сердится»);

- смена движений («лопатка»-«блинчик», «часики»-«укол»).

Перечисленные движения выполнялись ребенком по подражанию, при этом обозначалось наличие либо отсутствие надлежащих движений. Также отмечалось наличие какой-либо патологической симптоматики (гиперкинез, тремор, гипертонус, саливация, гипотонус).

Внимание уделялось также изучению мягкого неба в ходе озвучивания звука «а» во время твердой атаки (норма, отсутствие подъема, слабое отклонение).

Развитие мелкой моторики ребенка оценивалось в процессе выполнения им таких заданий:

- выполнить по подражанию следующие позы пальцами: «зайчик», «кольцо», «козочка», «пианино», «пальчики здороваются»;

- произвести по подражанию позы кистью: «ребро, кулак, ладонь», «лодочка», одновременное или попеременное сжимание и разжимание рук.

Для анализа уровня развития фонематического слуха дошкольник должен был узнать тот или иной звук среди ряда других. Также предлагалось задание на выделение отдельных слогов, различение слов, схожих по составу звуков и слов с определенным звуком.

В ходе исследования фонематического восприятия ребенок должен был выполнить такие задания:

- выделить некоторый гласный звук, находящийся в начале слова;

- подчеркнуть согласный звук, расположенный в конце слова;

- установить, сколько звуков входит в слово;

- найти отличия между словами, сходными по произношению.

Чтобы дать просодическую характеристику речи дошкольника, детально анализировалась его речь (дыхание, темп, голос, наличие носового оттенка) и исследовалось выполнение ребенком особых заданий на ритм: воспроизведение цепочки гласных с ударением на разных слогах, выстраивание ритмической цепочки с помощью хлопков, отображение ритмических рисунков многообразных слов, озвучивание стихотворных текстов. Одновременно обращалось внимание на интонацию голоса – тихо или громко, высоко, разнообразно (изумленно, весело, рассержено или испуганно).

Установление уровня произношения звуков, начиналось с контроля изолированного проговаривания звуков, потом детям предлагалось отражено за логопедом повторить отдельные слова и целые фразы, содержащие конкретные звуки.

Рассмотрение итогов констатирующего этапа исследования продемонстрировало, что у 2 дошкольников обнаружено общее недоразвитие речи III уровня, вызванное врожденной ринолалией.

Исследование анамнестических сведений показало, что 1ребёнок (50%) ощутил действие патологических факторов еще в перинатальный период, а также в ходе родов. При токсикозе родился 1 ребёнок (50%).

В ходе обследования артикуляционного аппарата определены такие показатели: 1ребёнок (50%) от рождения имеет двустороннюю расщелину верхней губы, альвеолярного отростка, а также неба (твердого и мягкого). У 1ребёнка (50%) осмотр позволил обнаружить врожденную скрытую полную расщелину твердого неба.

С целью восстановления артикуляционного аппарата в 1 случае (50%) проводилась уранопластика, в 1 случае (50%) выполнялась уранопластика и хейлопластика.

В ходе исследования артикуляционной моторики отмечено сокращение объема движений губ сразу у 2 дошкольников (100%).

Указанные характеристики – это результат хейлопластики и уранопластики, так как рубцы, оставшиеся после операции, мешают выполнению полного объема движений. Для улучшения произношения звуков и задержки прохождения воздуха через нос, дошкольники больше напрягают мышцы губ и языка.

Во время осмотра мелкой моторики установлено, что 2 детей (100%) имеют легкие нарушения, которые проявляются в ходе таких упражнений: «Ребро, кулак, ладонь», «Козочка», «Кольцо», «Зайчик», «Пальчики здороваются».

Проблемы фонематического слуха обнаружены у 1 дошкольника (50%). 1ребёнок (50%) допускают ошибки при узнавании среди прочего множества звука «в». Восприятие фонем детьми, страдающими общим недоразвитием речи, выделяется незаконченностью процессов восприятия звуков и выработки артикулирования.

В процессе проверки фонематического восприятия детей (Приложение II) обнаружены ряд погрешностей в пробах. Так, при установлении количества звуков в слове ошиблись 1ребёнок (50%). В ходе определения согласного звука, находящегося в конце слова, а также при установлении одной буквы, которая отличается в двух представленных словах, ошиблись 2 детей (100%).

Ускоренный темп речи обнаружен у 1ребёнка (50%), замедленный – у 1 (50%).

Изучение произношения звуков по отдельности, в слогах, словах и связной речи продемонстрировало, что 1 дошкольник (50%) имеют нарушения в

произношении сонорных и свистящих звуков.

Вследствие обследования дошкольников была раскрыта патология перинатального периода и усложненная структура недостатка:

- нехватка развития моторной области (артикуляционного аппарата, мелкой и артикуляционной моторики);

- плохое развитие фонематического слуха;

- проблемы с фонематическим восприятием;

Далее наряду с коррекционной и развивающей работой по стандартной методике мы проводили дополнительные занятия по устранению фонетико-фонематического речевого строя с использованием интерактивной игры под названием «Кот Василий: Свистелочка / Циталочка / Звенелочка».

Кроме того, коррекционно-развивающая работа, направленная на преодоление установленных нарушений, выполнялась согласно такому плану:

- улучшение мелкой и артикуляционной моторики;

- совершенствование фонематического восприятия и слуха;

- работа над просодическими характеристиками речи ребенка;

- коррекция произношения звуков.

Список литературы

1. Алмазова А.А. Развитие профессиональной

языковой личности студентов-логопедов в процессе лингвистической подготовки [Электронный ресурс]/ Алмазова А.А.— Электрон. текстовые данные. — М.: Прометей, 2016.— 204 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/58195.html>.— ЭБС «IPRbooks»

2. Алмазова А.А. Текст в системе обучения русскому языку детей с недоразвитием речи [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению «Специальное (дефектологическое) образование»/ Алмазова А.А., Сосинская И.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Московский педагогический государственный университет, 2016.— 76 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/72516.html>.— ЭБС «IPRbooks»

3. Арушанова, А.Г. Речь и речевое общение детей 3-7 лет / А.Г. Арушанова. – М.: Просвещение, 1999. – 117 с.

4. Бабина Г.В. Практикум по дисциплине Логопедия. Раздел Дизартрия [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие/ Бабина Г.В., Белякова Л.И., Идес Р.Е.— Электрон. текстовые данные. — М.: Прометей, 2012.— 104 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18600.html>.— ЭБС «IPRbooks»