DOI: 10.17117/na.2015.11.02.441

<http://ucom.ru/doc/na.2015.11.02.441.pdf>

Поступила (Received): 26.11.2015

Чекусова Ю.Г.
Психолого-педагогические условия коррекции
звукопроизношения у детей старшего дошкольного
возраста с открытой органической ринолалией

Chekusova Yu.G.
Psychological and pedagogical conditions of sound
pronunciation correction at pre-school age children with
the open organic rhinolalia

Данная статья посвящена проблеме реабилитации детей с челюстно-лицевыми дефектами, воспитанию правильного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией. В данной статье раскрывается необходимость создания условий образовательной среды для коррекции данного нарушения

Ключевые слова: ринолалия, логопедия, дошкольники, коррекция звукопроизношения

This article is devoted to a problem of rehabilitation of children with maxillofacial defects, to education of the correct sound pronunciation at children of the advanced pre-school age with an open organic rhinolalia. In this article need of creation of conditions of the educational environment for correction of this violation reveals

Key words: rhinolalia, logopedia, children pre-school age, correction pronunciation

Чекусова Юлия Геннадьевна

Тольяттинский государственный университет
 г. Тольятти, ул. Фрунзе, 2

Chekusova Julia Gennadievna

Togliatti state university
 Togliatti, Frunze st., 2

Врожденные расщелины губы и неба являются одними из самых распространенных пороков развития, занимая 3-4 место в структуре врожденных патологий человека. По статистическим данным имеется тенденция к увеличению данного показателя, вследствие повышения воздействия токсических веществ на организм в результате развития промышленной и химической индустрии. Известно, что расщелины губы и неба провоцируют тяжелое речевое нарушение – ринолалию, которое представляет собой нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии расщелина губы и небного свода является фактором, который влечет за собой ряд других патологических изменений и функций артикуляционного аппарата, которые усугубляют речевой дефект. Из этого можно сделать вывод, что проблема реабилитации детей с данным видом нарушения является одной из наиболее актуальных в современном мире.

Открытая ринолалия, обусловленная врожденными расщелинами губы и неба, является предметом изучения для логопедии, психологии и целого ряда

медицинских наук. Данная патология приводит к отсутствию изоляции ротовой и носовой полостей, что влечет за собой появления функциональных нарушений, осложняющих психофизическое развитие ребенка с рождения. Коррекционная работа предполагает системное, последовательное и комплексное воздействие таких специалистов, как хирургов, ортодонтот, логопедов и педагогов-психологов.

Оперативное вмешательство лишь создает анатомо-физиологические предпосылки для формирования правильного звукопроизношения. После уранопластики у детей остается патологическая поза языка в ротовой полости, нарушение деятельности мышц мягкого неба, наблюдается отсутствие костно-абдоминального дыхания, что ведет к расстройству тембра голоса, его просодических характеристик и специфическому нарушению звукопроизношения. В комплексном лечении проводятся ортодонтические и ортопедические мероприятия, которые направлены не только на устранение тяжелых деформаций зубочелюстной области, но и на нормализацию нарушенных функций. Это обеспечивает важность оперативного вмешательства в ранние сроки. Таким образом, поиск наиболее оптимальных методов ортодонтического и ортопедического вмешательства носит актуальный характер [2].

Логопедическая и психолого-педагогическая работа с детьми с врожденными расщелинами губы и неба основана на необходимости понимания специфических черт и проблем данной патологии, что обуславливает социальную направленность изучения данной проблемы. В современном мире человек, имеющий врожденную патологию челюстно-лицевой области, должен рассматриваться не только как объект медицинского воздействия и социально-педагогической помощи, но и как активный субъект социума, создающий условия для самореализации.

Опираясь на принципы логопедического воздействия при открытой органической ринолалии, которые были выделены А.Г. Ипполитовой, проводится логопедическое и психолого-педагогическое обследование детей с данным речевым нарушением. Результаты диагностики позволяют выстроить этапы коррекционной работы и определить ее содержание с помощью практических, наглядных и словесных методов.

А.С. Балакирева, А. Г. Ипполитова, И.И. Ермакова, Г.В. Чиркина и др. занимались изучением вопросов симптоматики, механизмов и структуры дефекта при открытой ринолалии, также ими были разработаны методологические подходы и отдельные направления коррекции звукопроизношения у детей с ринолалией. С.Л. Таптапова, Е.С. Алмазова, Е.В. Лаврова и др. занимались развитием голоса при различных его нарушениях.

Следует отметить, что в настоящее время определение логопедии, как педагогической науки, влечет за собой постановку такой задачи, как всестороннее обучение и воспитание категории детей с врожденным расщелинами губы и неба с учетом всех особенностей аномальных проявлений.

Для того, чтобы дети с ОВЗ получили качественное образование в образовательной организации должны быть созданы необходимые условия (из закона «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273 – ФЗ (ст. 5, п.5),

а так же в Федеральных государственных стандартах дошкольного образования (Требования к психолого-педагогическим условиям реализации основной образовательной программы дошкольного образования, п.2) проведение логопедом диагностики и коррекции нарушений развития речи, социальной адаптации, организация ранней коррекционной помощи на основе специальных психолого-педагогических подходов.

Анализ психолого-педагогической и логопедической литературы позволяет сделать вывод о том, что направления коррекции звукопроизношения у детей дошкольного возраста с открытой органической ринолалией, обусловленной врожденными расщелинами губы и неба, недостаточно изучены. В то же время в неполной мере рассмотрены условия образовательной среды, которые необходимы для коррекции данного нарушения. Следовательно, необходимо теоретически обосновать и экспериментально проверить влияние психолого-педагогических условий на коррекцию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией.

Предметом исследования являются психолого-педагогические условия коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией.

Таким образом, для эффективной коррекции звукопроизношения при данном речевом дефекте необходимо:

1. На основе анализа психолого-педагогических исследований раскрыть и охарактеризовать процесс коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией, также определить степень разработанности данной проблемы на современном этапе.

2. Выявить уровень звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией.

3. Экспериментально проверить эффективность психолого-педагогических условий на процесс коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией.

Коррекция нарушенного звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией возможна при следующих психолого-педагогических условиях:

- учет особенностей нарушения звукопроизношения при ринолалии таких как этиология, механизм возникновения и структура дефекта;
- коррекция звукопроизношения при открытой органической ринолалии проводится с соблюдением этапности в коррекционной работе в дооперационном и послеоперационном периодах.

Открытая органическая ринолалия, обусловленная анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата, характеризуется нарушением тембра голоса и звукопроизношения. Патологическая артикуляция и несвойственный акустический эффект определяется тем, что во время речи струя воздуха проходит через ротовую и носовую полости одновременно, вследствие чего возникает назальность при произнесении всех звуков. Несвойственный акустический эффект также создается характерным тембром голоса [4].

Большое значение при определении направлений коррекционной работы имеет установление причин возникновения челюстно-лицевых дефектов. Наиболее часто встречающимися являются следующие причины:

- возможность передачи по наследству по доминантному признаку;
- большие дозы облучения родителей, чьи дети имеют врожденные расщелины верхней губы и неба;
- повреждающее воздействие жаропонижающих, антипаразитарных, противосудорожных, седативных средств, некоторых антибиотиков и витаминов, а особенно гормональных препаратов и синтетических заменителей;
- воздействие биологических факторов, прежде всего, вируса коревой краснухи, гриппа, эпидемического паротита, инклюзионной цитомегалии, бактерии паратифа, брюшнотифозная и дизинтерийная палочка и др.;
- воздействие химических веществ, применяемых в быту и промышленности, а также действие алкоголя и курения, которое приводит к гипоксии плода;
- различные потрясения во время беременности, общее состояние здоровья матери и действие профессиональных вредных факторов на здоровье [5].

В основу анализа проявления речевой недостаточности положены представления о речи, как о сложной функциональной системе, где в тесной взаимосвязи находятся все структурные компоненты, развитие которых происходит по принципу системогенеза. Также в основу положено учение о системном строении дефекта, о наличии в аномальном развитии ребенка первичных симптомов, которые обусловлены поражением, и вторичных, которые возникают опосредованно в сложившихся аномальных условиях формирования речевой функции. При более детальном изучении контингента детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией выявляются разнообразные речевые нарушения, которые можно отнести к различным структурным уровням языка, что в своей совокупности обуславливает нарушение не только коммуникативной, но и регулирующей и обобщающей функций речи [1].

Показатели и уровни звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой органической ринолалией характеризуются: гиперназальностью, нарушением просодических характеристик речи, оглушением согласных звуков, большим количеством замен звуков, причем звуки-заменители также являются искаженными [3].

Процесс устранения открытой ринолалии базируется на общедидактических принципах таких, как научность, последовательность, системность, доступность и наглядность.

Правильное логопедическое воздействие в дооперационный и послеоперационный периоды позволяет добиться правильной артикуляции звуков и внятной речи. Последовательность коррекционной работы определяется подготовленной базой звуков. Наличие полной базы звуков одной группы обеспечит базу для формирования следующей группы.

Таким образом, на основании изучения речевой деятельности у детей с открытой органической ринолалией, проведенного с использованием принципов

системного подхода, выявлены сложные взаимосвязи между отдельными компонентами речевой деятельности, которые позволяют определить направления, цели и задачи коррекционной работы [1].

Список используемых источников:

1. Балакирева А.С. Логопедия. Ринопалия. М.: Секачев В.Ю., 2012. 208 с.
2. Кравцова О.А. Расщелины губы и неба // Здоровье и образование в 21 веке. 2012. Т. 14. №2. С. 112.
3. Лаврова Е.В., Коптева О.Д., Уклонская Д.В. Нарушение голоса. М.: Академия, 2006. 128 с.
4. Чиркина Г.В. Нарушение речи при ринопалии и пути их коррекции: автореф. дис. д-ра пед. наук. Москва, 1987. 34 с.
5. Чуйкин С.В., Персин Л.С., Давлетшин Н.Д. Врожденная расщелина губы и неба. М.: Медицинское информационное агентство, 2008. 386 с.

© 2015, Чекусова Ю.Г.

Психолого-педагогические условия коррекции
звукопроизношения у детей старшего дошкольного
возраста с открытой органической ринопалией

© 2015, Chekusova Yu.G.

Psychological and pedagogical conditions of sound
pronunciation correction at pre-school age children
with the open organic rhinolalia