

- ✓ вправи на статичну координацію (відтворення певної пози кистей і пальців рук з наступною їх фіксацією);
- ✓ вправи на розвиток диференційованих ізольованих рухів;
- ✓ вправи на розвиток динамічної координації (відтворення серії послідовних рухів);
- ✓ вправи на реципрокну координацію (відтворення різноспрямованих рухів одночасно обома руками).

Крім окремих вправ, можна пропонувати дітям сценки, сюжетні описи у віршованій формі, які без попередньої установки налаштовують дітей на гру, сприяють швидкому запам'ятовуванню слів і рухів [4]. Віршоване мовлення ритмізується рухами, стає більш голосним, із правильним темпом, подихом, що позитивно позначається на формуванні складової структури слова, впливає на слухове сприйняття, вдосконалення фонетичної сторони мовлення, а з іншого боку, самі рухи пальців стають більше точними, виразними, ритмічними, впевненими.

Висновки. Важливим напрямом корекційно-педагогічної роботи з дітьми дошкільного віку із ЗНМ є розвиток дрібної моторики, що забезпечує стимуляцію їх мовленнєвого і психічного розвитку.

У більшості дітей дошкільного віку із ЗНМ відзначається відставання в розвитку дрібної моторики, що характеризується дискоординацією тонких рухів, уповільненістю, недостатньою диференціацією ізольованих рухів кистей і пальців рук, порушенням пластичності та виразності рухів.

Робота з розвитку дрібної моторики у дошкільнят повинна бути систематичною, регулярною та проводитися із залученням фахівців різного профілю та батьків дітей.

Пальчикова гімнастика як невід'ємний компонент у структурі корекційної роботи з розвитку дрібної моторики в дітей із ЗНМ включає кілька блоків вправ: розслаблення дрібних м'язів, на статичну координацію, диференціацію тонких ізольованих рухів, динамічну і реципрокну координацію рухів.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розробці програмного забезпечення занять з розвитку дрібної

моторики в дітей дошкільного віку із ЗНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксенова М. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушениями речи / М. Аксенова // Дошкольное воспитание. – 1990. – № 8. – С. 62-65.
2. Бот О. С. Формирование тонких движений пальцев рук у детей с общим недоразвитием речи / О. С. Бот // Дефектология. – 1983. – №1. – С. 61.
3. Биковець Л. Л. Вплив рухів пальців рук на розумовий та мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку / Л. Л. Биковець / Таврійський вісник освіти. – 2012. – № 2 (38). – С. 124-131.
4. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить. – 2-е изд., переработ. и доп. – М.: Сов. Россия, 1979. – 192 с.
5. Кукса Н. В. Развитие функциональных возможностей рук у детей с церебральным параличом (клиника, обстеження, корекція): [навч.-метод. посіб. для студ. вищих навч. закл.] / Н. В. Кукса. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2008. – 100 с.

УДК 376.1-056.244+616.211-053.2

А. О. Куцомеля

вчитель-логопед Білопільської загальноосвітньої школи-інтернат I-III ступенів ім. А. С. Макаренка

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри логопедії
Сумський державний педагогічний
університет ім. А. С. Макаренка

ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РИНОЛАЛІЄЮ

У статті висвітлена система корекційної роботи щодо формування правильної звуковимови у дітей дошкільного віку з ринолалією.

В статтє освещена система коррекционной работы по формированию правильного звукопроизношения у детей дошкольного возраста с ринолалией.

The article outlines the system of corrective work on the formation of correct sound in preschool children with rynolaliyeu.

Ключові слова: мовленнєвий розвиток, ринолалія, ринофонія, вада, аномалія, хейлоураностафілопластика.

Ключевые слова: речевое развитие, ринолалія, ринофонія, дефект, аномалія, хейлоураностафилопластика.

Key words: speech development, rynolaliya, rynofoniya, defect, anomaly, heylouranostafilyastyka.

Актуальність. Серед великої кількості мовленнєвих порушень, як самостійний мовленнєвий розлад вирізняється ринолалія, оскільки вона, на відміну від інших, характеризується своєрідним комплексом симптомів.

Мовленнєвий розвиток дітей із ринолалією залишається сьогодні однією з найбільш складних і недостатньо вирішених логопедичних проблем не лише в Україні, а й у всьому світі.

Тяжкість зазначеної вади визначається не тільки зовнішньою аномалією, складними морфологічними та функціональними розладами, але й значними мовленнєвими вадами, комунікативним дискомфортом, психологічною і соціальною напруженістю, труднощами у навчальній діяльності, проблемами особистісної та соціальної адаптації. З огляду на це діти із ринолалією складають групу ризику не тільки у галузі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, а є досить складним об'єктом наукових досліджень у галузі дефектології, зокрема логопедії [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численні дослідження свідчать, що народжуваність дітей із ринолалією останнім часом демонструє стійку тенденцію до збільшення як у всьому світі, так і в Україні, де щорічно цей показник становить понад 500 осіб. За даними медичних досліджень Г. С. Волкової, А. В. Гулюк, С. В. Дьякової, А. А. Мамедова, Л. В. Харькова, J. W. Folkins, J. D. Clark, B. J. Williams та ін., прогнози щодо зменшення кількості випадків народження дітей з цією патологією є вкрай несприятливими.

Сучасний етап наукових досліджень проблеми вроджених незрощень губи та піднебіння (ВНГП) характеризується двома напрямками: медичним, спрямованим на відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму (Г. В. Гончаков, І. М. Готь, А. А. Мамедов, І. М. Матрос-Таранець, В. В. Рогинський,

П. І. Ткаченко, Л. В. Харьков, Л. М. Яковенко, І. А. Козін, R. L. Ruberg та ін.), і психолого-педагогічним, у якому переважають пошуки технологій корекції та розвитку мовлення (Л. І. Вансовська, Т. В. Васильєва, М. П. Водолацький, Т. Ю. Дерунова, А. В. Доросинська, В. І. Яковлев та ін.).

Дослідження С. Блохіної, Л. Вансовської, Т. Волосовець, А. Іпполітової, І. Єрмакової, Г. Семенченко, Г. Чиркіної та ін. присвячені визначенню методологічних засад і пошуку науково-методичних шляхів формування мовлення у дітей з ринолалією. У більшості праць глибоко і докладно розглядаються питання вироблення правильної звуковимови протягом до- і післяопераційного періодів, пропонуються методики формування і розвитку мовленнєвих функцій. Запропоновані методики подолання різних форм ринолалії здебільшого розраховані на дітей віком від п'яти років [1, с. 147].

Мета статті – висвітлити систему корекційної роботи з формування правильної звуковимови у дітей дошкільного віку з ринолалією.

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін «ринолалія» (від грец. *ῥινός* – ніс, *λαλία* – мовлення) у перекладі означає мовлення в ніс, або гугнявість, тим самим відображаючи лише зовнішні прояви розладу. Історично для визначення цієї мовленнєвої аномалії в літературі (особливо зарубіжній і медичній) використовували й інші терміни: «палатолалія», «палапголалія», «ринофонія», «механічна дислалія». Проте, на відміну від механічної дислалії, у випадку ринолалії порушується вимова не тільки приголосних звуків, а й голосних. Ринолалія вирізняється ще й наявністю стійких розладів звуковимовної складової мовлення.

Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, ринолалія зарахована до голосових розладів, незважаючи на те, що за її наявності спостерігаються грубі порушення артикуляції, які найчастіше є наслідком вроджених незрощень верхньої губи, твердого і м'якого піднебіння.

Нині найбільш уживаним визначенням цього мовленнєвого розладу є таке: ринолалія – це розлад тембру голосу і звуковимови, зумовлений анатомо-

фізіологічними вадами артикуляційного апарату.

На даний час в Україні більшість хірургічних втручань здійснюється тоді, коли дитина не досягла віку 4-х років. За певних умов часто проводяться водночас дві операції – ураностафілопластика з хейлопластикою, або хейлоураностафілопластика. Підставою для проведення операцій у ранньому віці є як науково обґрунтовані методики раннього хірургічного втручання (М. Д. Дубов, 1960; I. Kaplan, 1974; I. Barddach, 1980; Л. В. Харьков, 1992), так і висновки логопедів про необхідність якомога ранішого подолання мовленнєвих вад як однієї з передумов гармонійного розвитку дитини (М. Є. Хватцев, 1952; М. Зеєман, 1962; Н. І. Серебров, 1969; А. Г. Іполітова, 1983; І. І. Єрмакова, 1984).

Перевагою ранніх операцій на піднебінні є виховання нормальної артикуляції та фонації звуків мовлення, які у дітей-ринолаліків, суттєво відрізняються від норми.

При нормальній фонації під час вимови всіх звуків, крім носових, у людини відбувається відокремлення носоглоткової та носової порожнин від глоткової та ротової. Через порушення функцій піднебінно-глоткового зімкнення з'являється специфічний для ринолалії носовий призвук.

Залежно від характеру розладу функції піднебінно-глоткового змикання виділяють три форми ринолалії: відкриту, закриту та змішану, і за етіологічними показниками кожна з них може бути органічно і функціонально зумовленою.

1. Закрита ринолалія – це розлад фонаційної складової мовлення. Порушення нормального проходження повітряного струменя через ніс призводить до повного або часткового виключення носового резонансу, спричинюючи тим самим зміни тембру голосу. Закрита ринолалія характеризується зниженням фізіологічного носового резонансу під час вимовляння носових звуків [м], [м'], [н], [н']. У процесі нормальної артикуляції цих звуків носоглотковий прохід залишається відкритим, і повітря вільно проникає до носової порожнини. Якщо носового резонансу немає, то ці фонемі звучать як ротові [б], [б'], [д], [д']. Крім вимови

носових приголосних звуків, у разі закритої ринолалії фонаційних змін зазнають і голосні, вимова набуває неприродного глухого відтінку, оскільки в цих випадках голос позбавлений низки обертонів.

Причинами закритої ринолалії найчастіше є органічні зміни в носовій порожнині або функціональні розлади піднебінно-глоткового змикання. (наприклад, підвищений тонус м'якого піднебіння), тобто носова порожнина ізолюється від ротової.

Закриту ринолалію прийнято ще поділяти на органічну і функціональну.

Органічні зміни, спричинені хворобами, внаслідок яких ускладнюється проходження повітря через ніс і носове дихання. При органічній закритій ринолалії в першу чергу ліквідують причини, що заважають нормальному функціонуванню носової порожнини. З'являється правильне носове дихання – зникає вада. Інколи потрібна допомога логопеда. При функціональній закритій ринолалії спостерігається гіперфункція еякого піднебіння – воно завжди підняте і перешкоджає потраплянню струменя повітря в ніс. Це явище частіше спостерігається при невротичних розладах у дітей.

2. Відкрита ринолалія – це розлад як звуковимовної, так і фонаційної складових мовлення. Вона є найскладнішою за механізмами та найтяжчою для подолання формою. Розрізняють функціональну й органічно зумовлену відкриту ринолалію. У свою чергу, органічна форма відкритої ринолалії може бути набутою і вродженою.

Набута відкрита органічна ринолалія виникає в разі перфорації твердого і м'якого піднебіння внаслідок черепно-мозкової травми або розвитку остеомиєліту, рубцевих змін, поранень, тиску пухлини тощо, тобто тоді, коли порушуються цілісність і рухливість твердого або м'якого піднебіння.

Вроджена органічна відкрита ринолалія зазвичай є наслідком:

а) вроджених незрощень м'якого і твердого піднебіння, закороткого м'якого піднебіння, відсутності або роздвоєння субмукозної (прихованої) щілини;

б) парезів і паралічів м'якого піднебіння в разі ураження язикоглоткового і блукаючого нервів.

За функціональної відкритої ринолалії найчастіше мовленнєва вада зумовлена парезом м'якого піднебіння (одно- або двобічним), змінами, які відбуваються у глотці через її травми та пухлини, порушенням контролю за власним мовленням через зниження слухової функції або наслідування назального мовлення.

3. Змішана ринолалія – це стан мовлення, що характеризується низьким носовим резонансом під час вимовляння носових звуків і назальним тембром голосу.

Причиною змішаної ринолалії є поєднання ускладненого носового дихання та недостатності піднебінно-глоткового змикання функціонального або органічного походження [1, с. 144].

Виокремлюють два періоди корекційної роботи при ринолалії: доопераційний і післяопераційний.

Логопедичні заняття з дитиною необхідно починати під час доопераційного періоду, щоб запобігти виникненню серйозних змін у функціонуванні мовленнєвих органів. На даному етапі активізується м'яке піднебіння, нормалізується положення кореня язика, посилюється м'язова діяльність губ, виробляється спрямований ротовий видих. Усе це створює сприятливі передумови для підвищення ефективності операції та подальшої корекції.

Протягом післяопераційного періоду успішність логопедичної роботи визначається тим, чи вона здійснювалася до операції. Її ефективність залежить від якості хірургічного втручання та анатомічного і функціонального стану мовленнєвого апарату.

Діти з ринолалією, які починають займатися з логопедом після пластики, за своїм складом неоднорідні. У кращому випадку завдяки пластичці повністю відновлюється м'яке піднебіння, тобто воно стає досить довгим і рухливим, так що при підйомі майже стикається із задньою стінкою глотки (з валиком Пассавана). Частіше ж м'яке піднебіння і після операції залишається укороченим, а зіткнення зі стінкою глотки не відбувається, внаслідок чого неможливий повний піднебінно-глотковий затвор. Іноді після операції на піднебінні

залишаються свищі, й постає питання про повторну операцію [2, с. 48].

Система корекційної роботи з розвитку фонетично правильного мовлення передбачає такі етапи: розвиток рухливості м'якого піднебіння, усунення назального відтінку, постановка звуків і розвиток фонематичного сприйняття.

Після операції велику увагу треба приділяти масажу м'якого піднебіння для згладжування і більшої еластичності післяопераційного рубця, також значний вплив справляє точковий масаж, який може робити сама дитина.

Важливою в післяопераційний період є робота з активізації м'якого піднебіння, для чого застосовується гімнастика для піднебіння, губ і щік, язика.

Робота з удосконалення дихання необхідна для виховання правильного мовлення. Для дітей з ринолалією характерні дуже короткий неекономний видих і зайві витрати повітря через рот і носові ходи. Для формування спрямованого ротового повітряного струменя треба виконувати дихальні вправи, які дозволяють дитині відчувати різницю в зміні фонації та вчитися правильно скеровувати видихуване повітря. Це сприяє також вихованню правильних кінестетичних відчуттів руху м'якого піднебіння. Під час виконання вправ важливо постійно контролювати дитину, оскільки їй важко відчутти, як повітря виходить через носові ходи.

Спочатку здійснюється постановка голосних звуків, які вводяться в такому порядку: [a], [e], [o], [i], [и], [y]. На перших заняттях ізольовано вимовляють голосні, потім поєднання 2 і 3 звуків, практикують вимовляння з паузами і зрештою тривале суцільне. Далі триває робота з постановки приголосних звуків. Різні фахівці по-різному визначають порядок постановки приголосних: О. Рау: *n, б, м, т, д, н, ф, л, к, г, с, з, х*; М. Хватцев: *n, т, к, л, б, д, г, с, з, ш, ж*; З. Нелюбова: *n, б, ф, в, т, д, л, к, г, с, з, х*, хоча в усіх випадках постановка приголосних починається із проривних (*n, б*) і передньоязикових (*т, д, н*).

Але порядок постановки звуків залежить від індивідуальних особливостей дитини. Починати її необхідно з доступних для дитини фонем. Використання нових навичок в

усному мовленні починається з вимовляння складів, де приголосний звук стоїть між двома голосними. Прагнучи якнайшвидше ввести певні фонемні в слова і речення, корисно вимовляти короткі фрази.

Під час роботи використовують звичайні корекційні методи, приділяючи особливу увагу: 1) постійному контролю за напрямком повітряного струменя, за положенням язика, за м'язами обличчя; 2) постійній диференціації носових і ротових приголосних. Успіх залежить від індивідуальних компенсаторних можливостей дитини.

Також здійснюється робота, спрямована на розвиток фонематичного сприймання, під час якої дитині дається можливість порівняти свою звуковимову зі звуковимовою інших осіб. Робота з розвитку фонематичного сприймання передбачає формування слухової уваги, пам'яті; спроможності виконувати дії на підставі мовленнєвих інструкцій; уміння розрізняти слова-пароніми, наслідувати мовні звуки, виділяти окремий звук серед інших, наслідувати склади з певними звуками, виділяти склади із заданим звуком серед інших, спираючись на слухове сприймання.

Основною формою роботи з усунення розладів вимови звуків у дітей з ринолалією є заняття, частіше індивідуальне. Зміст індивідуальних занять змінюється відповідно до етапів логопедичної роботи. У логопедичній літературі кількість етапів логопедичного впливу визначається по-різному і принципового значення не має, але подолання розладів звуковимови потребує чіткого планування роботи [3, с. 63].

Висновки. Ринолалія – мовленнєвий розлад, що виражається в порушенні артикуляції та фонації звуків мовлення. Для ринолалії характерна патологічна зміна резонування носової порожнини під час фонації, наслідком чого є назалізація мовлення.

Логопедична робота з формування правильної звуковимови – складний динамічний процес, який здійснюється поетапно, послідовно, комплексно. Своєчасна робота запобігає виникненню серйозних патологічних змін у функціонуванні органів мовлення. Її ефективність залежить від якості хірургічної операції та

анатомічного і функціонального стану мовленнєвого апарату.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Логопедія : Підручник / М. К. Шеремет, В. В. Тарасун., С. Ю. Конопляста. та ін.; за ред. М. К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.
2. Пьянкова Р. С. Логопедическая работа с детьми, имеющими врожденные расщелины лица и неба / Р. С. Пьянкова // Дефектология. – 1970. – № 5.
3. Ермакова И. И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков / И. И. Ермакова. – М., 1984. – 143 с.

УДК 37.013.77:81'234-053.4:616.89-008.434

О. А. Миронова

учитель – логопед
первой квалификационной категории
Муниципального казённого дошкольного
образовательного учреждения
Шелеховского района «Детский сад
комбинированного вида № 2 «Колосок»

СИСТЕМА КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ НАРУШЕНИЙ СЛогоВОЙ СТРУКТУРЫ СЛОВА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

В статье рассматривается проблема формирования слоговой структуры слова у детей дошкольного возраста с различными речевыми расстройствами.

В статье рассматривается проблема формирования складовой структуры слова у детей дошкольного возраста с различными мовленнєвими розладами.

In article the problem of formation of syllabic structure of the word at children preschool age with various speech frustration is considered.

Ключевые слова: слоговая структура слова, различные речевые расстройства, тяжёлые нарушения речи, общее недоразвитие речи, система коррекционно – логопедического воздействия, технология Бабиной Г. В., Сафонкиной Н. Ю.

Ключові слова: складова структура слова, різні мовленнєві розлади, загальне недорозвиття мовлення, система корекційно-логопедичного впливу, технологія Бабіної Г. В., Сафонкіної Н. Ю.