

**SCI-CONF.COM.UA**

# **PERSPECTIVES OF WORLD SCIENCE AND EDUCATION**



**ABSTRACTS OF VI INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
FEBRUARY 26-28, 2020**

**OSAKA  
2020**

# **PERSPECTIVES OF WORLD SCIENCE AND EDUCATION**

Abstracts of VI International Scientific and Practical Conference

Osaka, Japan

26-28 February 2020

**Osaka, Japan**

**2020**

## ШЛЯХИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ВІДКРИТОЮ РИНОЛАЛІЄЮ У ДІТЕЙ

**Самойлова Ірина Володимирівна**

к. пед. н., доцент кафедри корекційної освіти  
та спеціальної психології

**Мартянова Тетяна Олександрівна**

**Немченко Яна Станіславівна**

Студенти

Харківська гуманітарно-педагогічна академія

м. Харків, Україна

**Анотація:** У статті показані принципи роботи з дітьми які мають ринолалію, шляхи її усунення. Встановлені принципи корекційного впливу на дитину. Показано важливість індивідуальних та підгрупових занять, їх завдання. Розкрито ряд факторів, які впливають на ефективність логопедичного впливу.

**Ключові слова:** ринолалія, порушення, корекційна робота, оральний праксис, фонематичне сприйняття, мовленнєве дихання.

У останні декілька десятиліть спостерігається значне зростання числа дітей з вродженою аномалією артикуляційного апарату, а також дітей з перинатальною патологією, що обумовлює атипове формування мови, - відкриту ринолалію (А. Гуцан, М. Водолацький, Б. Бабаніна, С. Белякова та ін.) [1, с. 13-14].

Ринолалія - мовне порушення, що виражається в розладі артикуляції і фонації звуків мови. Для ринолалії характерна патологічна зміна резонування носової порожнини під час фонації, наслідком чого є назальність мови.

Відкрита ринолалія характеризується дефектною артикуляцією і аномальним акустичним ефектом мовних звуків: під час мови повітряний струмінь проходить одночасно через рот і ніс, внаслідок чого виникає носовий резонанс

при вимові усіх звуків. Аномальний акустичний ефект створюється і специфічним тембром голосу. Відкрита органічна ринолалія найчастіше є наслідком природженого дефекту піднебіння – тріщин. Наявність тріщини обумовлює повне або часткове з'єднання двох резонаторів: порожнини рота і носа. В результаті цього під час мови порушується напрям повітряного струменя і при утворенні звуків мови виникає специфічний назальний акустичний ефект [2, с. 127].

За останні роки значно змінилася медична допомога дітям з ринолалією – скоротилися терміни хірургічного лікування, змінилась лікувальна тактика, вищою стала ефективність ортодонтичного лікування, що покращує умови для мовоутворення у дітей.

**Порушення мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією можуть варіювати залежно від наступних ключових факторів:**

- типу годування;
- віку, в якому проведена операція по закриттю щілини твердого піднебіння, і тактики лікування;
- стану слухової функції;
- наявності зубощелепної деформації;
- анатомічних дефектів органів артикуляції;
- корекційної роботи.

Процес усунення відкритої ринолалії відбувається з урахуванням загальнодидактичних принципів: науковість, систематичність, послідовність, доступність, наочність. Особливе значення в процесі організації логопедичної роботи мають основоположні принципи корекційного впливу, орієнтовані на специфіку розвитку дітей (Л. Вансовська, А. Іпполітова, Г. Чиркіна) [3, с. 36 – 43].

1. Принцип обліку механізму порушення звуковимовної сторони мови – розлади аеродинаміки мовоутворення дефекти моторного управління, порушення фонематичного слуху, які проявляються найчастіше в поєднанні.

2. Принцип комплексного впливу – взаємозв'язок медичного і педагогічного впливу (дитина з відкритою ринолалією повинна постійно перебувати під наглядом хірурга-стоматолога, ортодонта, в міру необхідності, невропатолога, отоларинголога, при цьому регулярно отримуючи логопедичну допомогу).

3. Онтогенетичний принцип – облік загальних і специфічних закономірностей розвитку звуковимовної сторони мови.

4. Принцип диференційованого підходу – вікові і індивідуальні особливості дітей з відкритою ринолалією рівень розвитку мовлення, структура порушення.

5. Принцип поетапності – спочатку формування умовної для розвитку вимовної сторони мови, потім здійснення системи вправ для подолання даного порушення [4].

**Ефективність логопедичного впливу по усуненню порушень вимовної сторони мови залежить від ряду факторів:**

– від анатомо-фізіологічних умов мовоутворення (чим довше м'яке піднебіння і краще піднебінно-глоткове зімкнення, тим ефективнішим буде результат логопедичної роботи);

– термінів початку хірургічного лікування (чим раніше проведена операція по закриттю ущелини м'якого й твердого піднебіння, тим швидше настане нормалізація мовленнєвого розвитку);

– часу початку логопедичних занять (чим раніше розпочато корекційний вплив, тим більш продуктивна буде логопедична робота);

– якості логопедичної допомоги (кваліфікації логопеда);

– якості ортодонтичної допомоги (чим краще результат ортодонтичного лікування, тим ефективніше корекція мовленнєвих порушень)[5, с 214-217].

Корекція порушень вимовної сторони мови проводиться на індивідуальних і підгрупових заняттях.

Основна мета індивідуальних занять – усунення дефектів вимови, розвиток фонаційного дихання, розвиток фонематичного сприйняття. На індивідуальних заняттях проводиться комплекс дихальних, артикуляційних вправ, вправ для

розвитку фонематичного сприйняття, спрямованих на усунення специфічних дефектів вимови при ринолалії.

Мета підгрупових занять – закріплення отриманих на індивідуальних заняттях вимовних навичок. Підгрупові заняття розширюють мовленнєву практику дітей, чому сприяють спеціально організовані діалоги, інсценівки театралізовані ігри. Діти вчаться вислуховувати і оцінювати мову оточуючих, що допомагає контролювати власну вимову. Для розвитку самоконтролю і взаємоконтролю бажано використовувати записи власної і чужої мови.

**Корекційна робота з усунення відкритої ринолалії включає кілька взаємопов'язаних напрямків:**

1. Розвиток орального праксису.
2. Розвиток фонематичного сприйняття.
3. Розвиток мовленнєвого дихання.
4. Корекція вимови [6, с. 68-75].

Подолання порушень вимовної сторони мови має проводитися по всіх чотирьох напрямках. У кожному напрямку особлива увага приділяється роботі з формування складової структури слова.

Оскільки всі діти з відкритою ринолалією мають особисті порушення вимови, корекційна робота повинна проводитися диференційовано за принципом індивідуального підходу до кожної дитини. Окремо складається індивідуальний план корекційної роботи, в якому комбінуються завдання з необхідних розділів. Отже як висновок можу сказати, що корекційна робота по усуненню відкритої ринолалії буде мати позитивний вплив при вчасному втручанні і проведенні доопераційної і післяопераційної роботи. Встановлено, що дитина з відкритою ринолалією потребує комплексного впливу логопеда, медиків і психологів. Результати логопедичного навчання дітей з уродженими ущелинами піднебіння багато в чому визначаються вчасно наданій хірургічній допомозі і ортодонтичній корекції деформацій верхньої щелепи. Ефективність логопедичного навчання прямо залежить від термінів і виду оперативного втручання, що і визначає логопедичну тактику і умови її проведення.

Корекції мовлення у дітей з відкритою ринолалією повинна бути побудована на індивідуальному підході до кожної дитини. Результати операційного втручання теж можуть бути різними, тому необхідна розробка варіативних методик корекції порушення мови у дітей з ринолалією, які могли бути корисними як педагогам, так і батькам.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Соломатина Г. Н., Водолацкий В.М. Устранение открытой ринолалии у детей Методы обследования и коррекции. - Москва: ТЦ Сфера. - 2005. - С. 13-14.
2. Логопедія: Підручник для вищої школи / за ред. проф. М. К. Шеремет. – Київ: «Слово». - 2015. С. 127.
3. Ипполитова А. Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. ин. / Под ред. А.Н. Усановой. Москва: Просвещение. - 1983. – С. 36-43.
4. <https://students-library.com/library/read/55309-korrekcija-otkrytoj-rinolalii>
5. Ринолалія від А до Я: [монографія] / С. Ю. Конопляста; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Ін-т корекц. педагогіки і психології. – Київ: Книга-плюс. - 2015. – С. 214-217.
6. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба. / Л.И. Вансовская – СПб.: Гиппократ. - 2000. - С. 68-75.