



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕДАГОГИКИ, ПСИХОЛОГИИ И  
ПРЕДМЕТНЫХ МЕТОДИК

**Коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного  
возраста с ринолалией на логопедических занятиях**  
**Выпускная квалификационная работа по направлению**  
**44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование**  
**Направленность (профиль) «Логопедия»**  
**Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

71,86 % авторского текста

Работа рекомендован к защите:

рекомендована/не рекомендована

от «19» 12 2023 г.

Зав. кафедрой специальной педагогики,  
психологии и предметных методик  
к.п.н., доцент Л.А. Дружинина

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-406-101-3-2

Нуранова Сауле Сирикбаевна

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры СППиПМ

Шереметьева Елена Викторовна

Челябинск

2023

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ.....	8
1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе .....	8
1.2 Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе.....	11
1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ринолалией.....	16
1.4 Логопедические занятия как основная организационная форма коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией.....	24
Выводы по 1 главе.....	28
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ.....	29
2.1 Организация и содержание обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией.....	29
2.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией.....	32
2.3 Основные направления коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией.....	37
Вывод по 2 главе.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	48
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	58
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	61

ПРИЛОЖЕНИЕ 4 .....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 .....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 .....	67

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Врожденные расщелины губы и нёба (Далее ВРГН) являются одним из наиболее распространенных черепно-лицевых пороков. В разных регионах мира частота рождения детей с данной аномалией составляет 1-2 ребенка на 1000 новорожденных (А. Г. Ипполитова, Н. А. Касимовская, А. А. Мамедов, С. В. Чуйкин, Ф. Хоффманн, Л. Перилло и другие). Грубый анатомический дефект артикуляционного аппарата провоцирует стойкие функциональные нарушения дыхания, сосания, глотания, жевания, обоняния, слуха.

Известно, что расщелины губы и нёба провоцируют тяжёлое речевое нарушение – ринолалию, которое представляет собой нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

При ринолалии расщелина губы и нёбного свода является фактором, который влечёт 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.

В реабилитационном/абилитационном потенциале ребенка с ринолалией к биологическим факторам относятся тяжесть нарушения челюстно-лицевой области, результаты хирургического вмешательства, соматический, ортодонтический и неврологический статусы, формирующиеся патологические стереотипы дыхания, голосообразования и артикуляции (Е. С. Алмазова, А. С. Балакирева, Л. И. Вансовская, Т. В. Волосовец, Т. Н. Воронцова, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, М. Зеeman, А. Митринович-Моджеевска, О. С. Орлова, Г. Н. Соломатина, С. Л. Таптапова, Г. В. Чиркина, и другие).

Коррекционная работа предполагает системное, последовательное и комплексное воздействие таких специалистов, как хирургов, ортодонтонтов, логопедов и педагогов-психологов.

С возрастом возможен риск формирования вторичных расстройств эмоционально-личностной, поведенческой и коммуникативной сфер (А. Г. Ипполитова, В. А. Зеленский, Е. С. Набойченко, И. А. Чистоградова, и другие).

Анализ современных тенденций абилитации и данных о формировании произносительной стороны речи детей с ВРГН выявляет потребность в совершенствовании системы оказываемой им логопедической помощи. Это обусловлено тем, что традиционные отечественные методики преодоления ринолалии предполагают работу с детьми дошкольного возраста (Л. И. Вансовская, И. И. Ермакова, А. Г. Ипполитова, Г. В. Чиркина). Исследования Т. В. Волосовец (1995), Т. Ю. Деруновой (2003), А. С. Балакиревой (2005) описывают особенности речи детей старше одного года и логопедическую работу в речевой период.

Звукопроизношение при ринолалии нарушено тотально. Самостоятельное осознание дефекта речи у больных обычно отсутствует или критичность к нему снижена. Следовательно, изучение звукопроизношения актуальная проблема современного общества.

Дети, имеющие в структуре речевого дефекта нарушения звукопроизношения при ринолалии, нуждаются в специальном логопедическом воздействии, что и определило актуальность выбора темы представленной дипломной работы.

Актуальность проблемы исследования: коррекция звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией, позволяет нам определить объект, предмет, цель и задачи исследования.

Цель исследования: теоретически изучить и практически обосновать возможности коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией на логопедических занятиях.

Объект исследования – звукопроизношение детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией в послеоперационный период.

Предмет исследования – особенности работы учителя – логопеда по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией в послеоперационный период на логопедических занятиях.

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать психолого-педагогическую и медицинскую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией.
3. Выделить особенности содержания работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией в послеоперационный период на занятиях учителя-логопеда; составить комплекс коррекционных упражнений, игр и методические пояснения к ним.

Для решения задач, поставленных в исследовании, были использованы следующие методы исследования:

- теоретический анализ педагогической, психологической;
- медицинской, методической литературы по теме исследования;
- экспериментальный метод;
- анализ и синтез;
- обобщение и систематизация материала.

База исследования: исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения «Детского сада № 307 г. Челябинска», ул. Худякова, д.17А – структурное подразделение.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения. Работа иллюстрирована таблицами.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ

## 1.1 Понятие «звукопроизношение» в психолого-педагогической литературе

Исследования лингвистов, психологов и педагогов дают основание полагать, что именно звуковая сторона языка рано становится предметом внимания ребенка (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Н. Х. Швачкин, Ф. А. Сохин, М. И. Попова, А. А. Леонтьев, А. М. Шахнарович, Е. И. Негневицкая, Л. Е. Журова, Г. А. Тумакова).

В понятийно-терминологическом словаре под редакцией В. И. Селивёрстова даётся следующее определение понятию звукопроизношение: «Это процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы». Артикуляция звуков речи происходит благодаря тому, что воздушная струя проходит между голосовыми складками, языком, зубами и губами. Каждой фонеме соответствует уникальная комбинация совместной работы органов артикуляции и фонации [27].

Определим значение понятия «фонема». Сочетание звуков в русском языке создает звуковой облик слов, при этом отдельный звук не несет в себе никакого значения, он приобретает смысловую функцию только в структуре самого слова, способствуя различению одного слова от другого. Именно такой звук – смыслоразличитель и называют фонемой. Звуки речи различаются артикуляционно (различаются способом и местом образования) и акустически (различаются звучанием) [10].

Звук речи – это результат слаженной работы моторики разных частей речевого аппарата. В образовании звуков принимают участие дыхательный

отдел речевого аппарата – это легкие, бронхи, диафрагма, трахея, гортань; голосообразующий отдел, сюда относятся гортань с голосовыми складками и мышцами; и звукообразующий, куда входят полости рта и носа. Результативная и гармоничная функционирование структур речевого аппарата возможна лишь при центральном управлении процессами речевого деятельности центральной нервной системы.

Процесс овладения речью – это многосторонний, длительный и целенаправленный процесс. Огромное количество факторов влияет на проявление и развитие речи у детей. Установлено, что активное овладение речью и ее развитие у детей возможно лишь при условии становления оптимального уровня развития головного мозга, слуха, артикуляционного аппарата. Но этих условий недостаточно, также важную роль в процессе формирования и развития речи ребёнка играет его социальное окружение и речевая среда, создаваемая этим окружением. Благодаря чему у самого ребенка постепенно возникает потребность в овладении и использовании речи, так как это является основным способом общения его со сверстниками и близкими [10].

По мнению Т. А. Ткаченко, «звуки – основной строительный материал человеческой речи, и только при их четкой, точной передаче речь может быть понята правильно, а значит – служить средством общения». Правильное произношение необходимо ребенку для уверенного общения, успешного обучения, грамотного чтения и письма, гармоничного развития.

А. Н. Гвоздев показал, какую работу выполняет ребенок для усвоения фонологических средств языка. Для усвоения отдельных звуков речи ребенку требуется разное время. Правильные условия для воспитания и обучения ребенка приводят к усвоению грамматических и звуковых сторон слова [8].

Б. М. Гриншпун отмечает, что формирование звукопроизносительной стороны речи рассматривается в качестве сложного процесса, в ходе которого ребёнок учится воспринимать

обращённые к нему звуки речи и управлять своими речевыми органами для её воспроизводства.

Л. В. Щерба подчеркнул, что изучение грамматики живого разговорного языка способствует наблюдению за своим языком: понимая значение слова, ребенок связывает его со звуками, составляющими это слово. Отсюда начинается наблюдение за произношением слова, явлением чередующихся гласных и согласных.

Наиболее распространенными нарушениями речи у детей являются различные типы нарушения произношения звука: неспособность произнести тот или иной звук, замена одного звука другим, искажение существующего звука. Г. А. Каше рассматривал термин «нарушение звукопроизношения» как изменение процессов формирования системы произношения родного языка у детей с различными нарушениями речи вследствие дефектов восприятия и произношения фонем [36].

Коррекция нарушений звукопроизношения – система логопедической работы, направленная на формирование правильного произношения, представления (представления фонематические) и восприятия (восприятие фонематическое или фонематические слух) фонем и развитие речи.

Основой работы по формированию звукопроизношения должно стать последовательное, поэтапное развитие всех звуков родного языка. Начать следует не с наиболее часто нарушаемых звуков у детей: [с], [ш], [р], [л] и других, а с простых: [и], [ф], [т], [ы] и других, артикуляция которых содержит элементы артикуляции сложного звука. Последовательно практикуя четкое произношение всех гласных и согласных, они достигают постепенного усвоения ребенком фонематической системы языка.

Систематические, последовательные занятия по развитию всех звуков (начиная со второй младшей группы и заканчивая старшими), а также по дифференцированию звуков одновременно готовят детей к

грамотности. Во время этих упражнений у ребенка также развиваются кинестетические ощущения (ощущения движения и положения органов артикуляционного аппарата), что помогает ему овладеть правильной артикуляцией звуков [7].

Таким образом, звукопроизношение – процесс образования речевых звуков, осуществляемый дыхательным, голосообразовательным и звукообразовательным отделами речевого аппарата при регуляции этого процесса центральной нервной системой. Основой работы по формированию звукопроизношения должно стать последовательное, поэтапное развитие всех звуков родного языка и умения дифференцировать звуки по их основным артикуляционным и акустическим признакам. Это способствует формированию правильного звукопроизношения, то есть является направлением логопедической работы в детском саду. От уровня сформированности звукопроизношения будет зависеть обучаемость и успеваемость ребенка в школе, его адаптация и социализация в коллективе.

## 1.2 Развитие звукопроизношения у детей в онтогенезе

Формирование произношения у ребенка происходит следующим образом: в младенчестве все звуки произносятся неправильно, некоторые из них вообще отсутствуют в речи ребенка, произношение остальных нечеткое. В полугодовалом возрасте у ребенка постепенно появляются звуки, отличающиеся четкостью произнесения, чаще всего этими звуками являются: гласный звук [а], из согласных звуков преобладают [п], [б], [м], [к], [т]. Произносятся эти звуки только в маленьких звуковых конструкциях, и пока характеризуются неустойчивостью. Таким образом, на ранних этапах развития, ребенок неосознанно подготавливает свой речевой аппарат к произнесению новых более сложных по артикуляции звуков.

На втором году жизни произношение звуков становится более четким. Наблюдается правильное произношение звуков [а], [у], [и], [о], но звуки [ы], [э] заменяются детьми на звуки [и]. При этом отмечается также замена при произношении детьми твердых согласных на мягкие. В основном это относится к переднеязычным звукам [т], [д], [з], [с]. Также отсутствуют шипящие звуки, и звуки [л], [р'], [р], что указывает на пока еще недостаточную готовность артикуляционного аппарата ребенка.

В младшем дошкольном возрасте нарастает темп и уровень овладения речью, но ясность и четкость произношения еще не достигает высокого уровня. При произношении звуки у трехлетних детей смягчаются так как многие дети не произносят шипящие звуки и заменяют их свистящими («миска» (мишка), «нозик» (ножик)). Произношение звука [р] также отсутствует или же заменяется на [л], [л'], [в], [j]: «макофка», (морковка). Очень часто наблюдается искажение звука [л] с заменой его на звук [й'].

Отмечается замена заднеязычных звуков переднеязычными: [к], [г] произносятся как [т], [д]; а также звонкие звуки заменяются глухими. Трехлетние дети отличаются особым произношением, которое проявляется в том, что они один и тот же звук в одном сочетании произносят, а в другом искажают, выпускают (рак, рука и «тлюба», «ключек»). Наиболее частым искажением речи ребенка является сокращение слов за счет выпуска трудно произносимых звуков или целых слогов в длинных или незнакомых словах: «тамвай», «туба», «атабиль», «тефон». Очень часто дети делают в слове перестановки звуков и целых слогов: «клювка» (клюква), «аплесин» (апельсин), «чедоман» (чемодан) и тому подобное.

К 4-4,5 годам в основном смягчение речи у детей исчезает, оставаясь пока лишь у небольшого количества детей. Начинают появляться шипящие звуки, хотя первоначально их произношение не является четким. Особенностью произношения детей среднего дошкольного возраста

является также неустойчивость произношения («сейчас» и через минуту это же слово звучит как «сейчас», «петушок – золотой гребесок»).

В старшем дошкольном возрасте говорят правильно, но все же у некоторых детей произносительная сторона речи остается недостаточно правильной.

Из чего следует, что в онтогенезе у детей в норме в первую очередь формируются звуки, определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м], [т'], [д'], [д], [б], [н]; позже формируются [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р].

Однако в целом формирование правильного звукопроизношения завершается к 5-5,5 годам.

Русский язык имеет сложную звуковую систему, поэтому многие исследователи, занимающиеся теорией звучащей речи, обращают на это внимание. Именно на основе анализа звуковой структуры языка создается основа для теоретического понимания процессов, происходящих в речи. Ученые характеризуют звуковые единицы языка с точки зрения формирования звука (это артикуляционные свойства языка), звука (акустические свойства) и восприятия (воспринимаемые качества). Все эти единицы взаимосвязаны [37].

А. Н. Гвоздев показал, какую работу выполняет ребенок для усвоения фонологических средств языка. Для усвоения отдельных звуков речи ребенку требуется разное время. Правильные условия для воспитания и обучения ребенка приводят к усвоению грамматических и звуковых сторон слова. Исследования лингвистов, психологов и педагогов дают основание полагать, что именно звуковая сторона языка рано становится предметом внимания ребенка (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Н. Х. Швачкин, Ф. А. Сохин, М. И. Попова, А. А. Леонтьев, А. М. Шахнарович, Е. И. Негневицкая, Л. Е. Журова, Г. А. Тумакова) [39].

В своих трудах Л. С. Выготский отмечал, что при усвоении ребенком знаковой стороны языка, сначала ребенок овладевает внешней структурой

знака, то есть звуком. Д. Б. Эльконин, так же отмечал, что овладение звуковой системой языка занимает основополагающую роль при формировании и развитии связной речи, а также при усвоении грамматической системы языка. Фонематический слух, или способность ребенка воспринимать звуки языка, тесно взаимосвязан с процессом формирования произношения звуков речи. Оба эти процесса лежат в основе овладения ребенком звуковой стороны языка. Так же, есть взаимосвязь между количеством правильно произносимых звуков и расширением запаса активно используемых слов [45].

Лингвистический аспект формирования звукопроизношения затрагивается в трудах Л. В. Бондарко, Е. Н. Винарской и других авторов, которые касаются вопросов фонетики и фонологии [6].

В работах В. И. Бельтюкова, Л. В. Бондарко внимание обращается на то, что артикуляторные позиции звуков в речи определяют специфику их акустических характеристик. Даже небольшое отклонение от нормы артикуляции ведет к перемене акустического образа звука [2].

М. Ф. Фомичевой указывается на то, что понимание различительных артикуляционных и акустических признаков звуков речи нужно для успешной организации работы по развитию и преодолению нарушений звукопроизношения [38].

Л. Ф. Спирина и А. В. Ястребова замечают, что формирование произносительной стороны речи в норме происходит в двух взаимосвязанных аспектах: усвоение артикуляции звуков (движений и позиций органов речи, необходимых для произнесения звуков) и усвоение системы признаков звуков, нужных для их различения [14].

Б. М. Гриншпун отмечает, что формирование звукопроизносительной стороны речи рассматривается в качестве сложного процесса, в ходе которого ребёнок учится воспринимать обращённые к нему звуки речи и управлять своими речевыми органами для её воспроизводства. Автором отмечается, что в ходе развития речи у

ребёнка формируется фонематический слух, который осуществляет операции различения и узнавания фонем, и фонетический слух, он обеспечивает «слежение за непрерывным потоком слогов». Фонематическим и фонетическим слухом (или речевым слухом) осуществляется не только приём и оценка чужой речи, но и самоконтроль за своей речью. Фонетический слух выступает важным элементом формирования правильного произношения [36].

Формирование нормального звукопроизношения, по мнению Л. В. Лопатиной, Л. Ф. Спириной, находится в зависимости от уровня развития фонематических процессов, среди которых фонематическое восприятие, способность к фонематическому анализу и синтезу, фонематические представления.

Л. В. Щерба подчеркивал, что изучение грамматики живого разговорного языка способствует наблюдению за своим языком: понимая значение слова, ребенок связывает его со звуками, составляющими это слово. Отсюда начинается наблюдение за произношением слова, явлением чередующихся гласных и согласных.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что формирование звукопроизношения в онтогенезе человека осуществляется последовательно, со строгой закономерностью и характеризуется рядом черт, общих для всех детей.

Развитие звукопроизношения детей – весьма сложный и многообразный процесс. Необходимым условием их усвоения является развитие артикуляционной моторики. Неравномерное усвоение звуков приводит к тому, что на различных этапах развития звукопроизношения одни фонемы оказываются уже правильно произносимыми, а другие могут искажаться, заменяться или пропускаться.

### 1.3 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с ринолалией

В настоящее время в трудах отечественных и зарубежных учёных распространено объективное мнение, что ринолалия – это наиболее сложная клиническая форма речевой патологии, так как ринолалия – это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, которая обусловлена некоторыми анатомическими и физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии возникает назализованный тембр голоса, а артикуляция и фонация значительно отличаются от нормальных значений [7].

Некоторые авторы рассматривают ринолалию как форму механической дислалии, однако общепринятым в современной логопедии является выделение ринолалии в самостоятельное нарушение речи (О. В. Правдина, В. Ф. Олтушевский) [28].

Для обозначения ринолалии в литературе иногда используются термины «гнусавость» или «ринофония», однако оба этих понятия недостаточно полно отражают суть речевого нарушения, поскольку указывают лишь на специфическое нарушение голоса (назализацию), в то время как при ринолалии страдает артикуляционная и акустическая сторона речи.

Теоретическими аспектами возникновения ринолалии занимались такие учёные как А. Г. Ипполитова, Е.А. Соболева, Г. Н. Соломатина, Л. И. Вансовская и другие [15, 31, 32].

При ринолалии нарушаются артикуляционная и акустическая составляющие речи: гласные и согласные звуки имеют носовое звучание, голос становится гнусавым, специфическим.

Ринолалия у детей старшего дошкольного возраста сопровождается не только серьезным искажением произнесения звуков, но и нарушениями

письменной речи, отставанием от сверстников в развитии лексики, грамматики, проблемами психологического характера.

Ринолалия развивается в результате неправильного взаимодействия носовой полости и ротоглотки. В зависимости от особенностей нарушения выделяют следующие формы ринолалии:

Открытая ринолалия – это более распространенное речевое нарушение, чем закрытая ринолалия. Причина – нарушение преграды между ротовой и носовой полостями. Открытая ринолалия характеризуется дефектной артикуляцией и аномальным акустическим эффектом речевых звуков: во время речи воздушная струя проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает носовой резонанс при произнесении всех звуков. При этом носовые звуки характеризуются повышенным носовым оттенком – гиперназализацией. Ринолалия при расщелинах неба характеризуется своеобразным комплексом симптомов.

Изменение положения и активности языка: язык его оттянут кзади (западает назад, к глотке), а корень и спинка с силой приподняты кверху (отмечается повышенный тонус). Кончик языка обычно развит плохо, часто паретичен.

Нарушение деятельности мышц, осуществляющих движение мягкого неба: функция всех мускулов, поднимающих мягкое небо и образующих разделение носовой и ротовой полостей, резко ограничена не только при речи, но и при актах жевания и глотания.

Изменение взаимодействия мышц всего периферического конца речедвигательного анализатора: имеет место нарушение взаимосвязи артикуляторных и мимических мышц, что выражается в излишних движениях лицевых мышц в процессе артикуляции, наличии синкинезий, а в ряде случаев тикообразных и хореических движений лицевых мышц. Страдает направленность и плавность выдоха, а также ритмичность речевого дыхания.

Тотальное нарушение звукопроизношения: все звуки произносятся с носовым оттенком, причем наиболее дефектными в этом отношении являются гласные звуки, а артикуляция согласных звуков сдвигается к месту отсутствующего небно-глоточного затвора, в результате чего звуки искажаются и приближаются к храпящему звучанию.

При врожденных расщелинах анатомические изменения отмечаются только в верхнем отделе периферического конца речедвигательного анализатора (наличие самой расщелины, недоразвитие мышечного комплекса неба, изменения в зубочелюстной системе). Однако эти относительно немногочисленные анатомические изменения приводят к стойким функциональным дефектам всех трех систем речеобразования: энергетической, генераторной и резонаторной. Это сказывается на характере речевого дыхания, на особенностях голоса и на специфике его артикуляции.

Функциональная открытая риноплазия – дефект речи обусловлен чаще всего гипокинезом мягкого неба, его гипофункцией без явных признаков органического повреждения, недостаточным подъемом при фонации (при частых заболеваниях носоглотки и слабости нервных импульсов или общей мышечной вялости), а также обусловлен нарушением контроля собственной речи при сниженном слухе или при раздражении назальной речи. Функциональная открытая риноплазия встречается реже, чем органическая открытая риноплазия. Чаще всего она встречается у физически ослабленных детей с пониженным мышечным тонусом.

Также органическая открытая риноплазия может быть врожденная (следствие врожденных расщелин верхней губы, твердого и мягкого неба) и приобретенная (следствие травм, параличей, парезов, рубцов, опухолей).

Закрытая риноплазия характеризуется пониженным физиологическим носовым резонансом во время произношения звуков речи. Речевой выдох направлен только через рот при всех звуках. Особенно сильно страдают

носовые звуки: [м], [м'], [н], [н']. Носовой резонанс отсутствует, поэтому носовые звуки звучат как ротовые. При данной форме ринолалии резко страдает произношение и гласных звуков, которые лишаются некоторых тоновых характеристик, что значительно обедняет их звучание. Они смазаны, имеют мертвый неестественный оттенок.

Закрытая ринолалия может быть органическая и функциональная. Органическая закрытая ринолалия возникает вследствие анатомических изменений в носовой или носоглоточной полости. В этом случае необходимо хирургическое вмешательство, устранение причины непроходимости носовой полости. Как правило, с устранением этих причин носовое дыхание нормализуется и дефект исчезает. В зависимости от локализации поражения анатомических структур, полости носа или полости носоглотки, М. Зеeman подразделяет органическую закрытую ринолалию на два вида:

1. Передняя закрытая ринолалия.

Причины: хронический насморк, приводящий к гипертрофии слизистой носа, разрастания в носовой полости (полипы, опухоли), искривление носовой перегородки.

2. Задняя закрытая ринолалия.

Возникает при уменьшении носоглоточной полости. Причины: разрастания в носоглотке (большие аденоидные разрастания, фибромы, носоглоточные полипы, опухоли носоглотки).

При функциональной закрытой ринолалии наблюдается гиперфункция (повышенная функция) мягкого неба, оно всегда приподнято и преграждает путь воздушной струе в носовую полость, воздушная струя идет через рот. При функциональной закрытой ринолалии тембр носовых и гласных звуков может быть нарушен сильнее, чем при органической ринолалии.

Смешанная ринолалия возникает при комбинации факторов, вызывающих открытую и закрытую ринолалию. Характер проявления

речевого расстройства зависит от преимущественного нарушения. Смешанная ринолалия обуславливается утечкой воздуха через нос при патологически уменьшенном носовом резонансе, в результате чего страдает артикуляционная и акустическая характеристика всех речевых звуков, значительно искажается тембр голоса.

Патологические особенности строения и деятельности речевого аппарата вызывают многообразные отклонения в развитии не только звуковой стороны речи. В разной степени страдают структурные различные компоненты речи. В устной речи отличаются обедненность и аномальные условия протекания до лингвистического развития детей с ринолалией. В связи с нарушением речедвигательной периферии ребенок лишается интенсивного лепета, тем самым обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата. Наиболее типичные лепетные звуки [П], [Б], [Т], [Д] артикулируются ребенком беззвучно или очень тихо в связи с утечкой воздуха через нос и тем самым не получают слухового подкрепления у детей. активность мышц постепенно уменьшается [15].

Отмечается позднее начало речи, значительный временной интервал между появлением первых слогов слов и фраз уже в ранний период, являющийся синдетивным для формирования не только звукового, но и смыслового ее содержания, то есть начинается искаженный путь развития речи в целом.

Отмечается крайняя невнятность речи детей с ринолалией. Появляющиеся у них слова и фразы малопонятны для окружающих, так как формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Наиболее существенными проявлениями дефектности фонетического оформления устной речи являются нарушения всех оральных звуков речи за счет подключения носового резонатора и изменения аэродинамических условий фонации. Звуки становятся назальными. Артикуляция их зачастую значительно изменена, и звуки между собой нечетко дифференцированы.

Набор слов и понятий у детей с ринолалией не всегда соответствует их возрасту в силу того, что становление речи связано с точностью артикуляции и фонематической дифференциацией, которые у них недостаточны.

Ринолалия отрицательно влияет на формирование детского организма и развитие высших психических функций. Дети с ринолалией 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.

Тяжесть нарушений речи у детей с ринолалией зависит от совокупности структурных и функциональных изменений и в немалой степени – от социально – психических условий развития. Чем обширнее дефект, тем большие нарушения претерпевает детский организм в период своего развития. Наличие расщелин приводит к невозможности грудного вскармливания. Угасание сосательного рефлекса, выпадение губных движений приводит к ослаблению всей лицевой мускулатуры, обедняется мимика лица.

У детей с открытой ринолалией ухудшаются условия физиологического дыхания. При норме воздух поступает в носовую полость, во внутренние дыхательные пути согретым и не раздражает слизистую оболочку дыхательного тракта и глотки, предохраняет ребенка от простуды. При открытой ринолалии воздух не согревается и не очищается, отсюда частые простудные заболевания. В результате воспалительные процессы распространяются на верхние дыхательные пути, в области устья слуховых труб, среднем ухе, из-за чего понижается

слуховая чувствительность. Функциональные изменения слуха особенно проявляются в том, что дети не воспринимают и не замечают искажений в собственной речи.

У детей с открытой ринолалией вырабатываются неправильные механизмы речевого дыхания: неэкономичное верхнегрудное, или ключечное, при котором происходит движение верхних отделов грудной клетки, плечевого пояса и лопаток. Вдох во время речи, поверхностный и учащенный, осуществляется через рот. Уже к середине слова выдох иссякает, звуки получаются слабые и смазанные. При этом нарушается осанка, появляется сутулость, скованность или чрезмерная вялость мускулатуры.

Наблюдается отставание в развитии общей и мелкой моторики ведущей руки. Мышцы пальцев и кисти слабые, быстро устают, движения недостаточно координированы. Речь нередко сопровождается напряжением растопыренных пальцев обеих кистей. Дети позднее начинают держать голову, сидеть и ходить. Нервно-мышечный аппарат речи рано приспособляется к своеобразным условиям глотания и дыхания.

У детей с ринолалией часто наблюдаются неврологические нарушения, разнообразная рассеянная неврологическая микросимптоматика. Часто наблюдается микроорганическое поражение головного мозга (Далее ММД), признаки раннего поражения и дисфункции центральной нервной системы (Далее ЦНС) и вегетативной нервной системы: головные боли, снижение памяти, нарушение сна, нарушения глубокой чувствительности, слабо выраженные гемипарезы преимущественно органов речевого аппарата и отделов правой руки, оральная и артикуляторная апраксия, нарушение мелкой моторики, общемоторная неловкость (недостаточность координации, точности движений и тому подобное), повышенная возбудимость, гиперактивность, гиперкинетический, гипердинамический синдромы, повышение

сухожильных рефлексов, нервные тики, не резко выраженные вегетативные нарушения, депрессивные типы настроения, страхи, плаксивость, снижение мотивации. Большинство детей не имеют грубой органической симптоматики, но у них отмечается лабильность настроения, слабость активного торможения.

Неполноценность речи при ринолалии сказывается на формировании всех психических функций больного и в первую очередь на становлении личности: имеют место особенности душевных переживаний, связанные с положением таких детей в коллективе (М. Д. Дубов). У ребенка развивается замкнутость, застенчивость, раздражительность. Часто общение с коллективом носит односторонний характер, а результат общения травмирует детей, сверстники не хотят общаться с больным, потому что речь его иногда сопровождается компенсаторными гримасообразными движениями мимических мышц лица, в особенности крыльев носа.

Таким образом, ринолалия отрицательно влияет на формирование детского организма и развитие высших психических функций. Дети с ринолалией 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.

Тяжесть нарушений речи у детей с ринолалией зависит от совокупности структурных и функциональных изменений и в немалой степени – от социально – психических условий развития. Чем обширнее дефект, тем большие нарушения претерпевает детский организм в период своего развития.

Это обуславливает важность проведения логопедических занятий, для предотвращения вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста.

#### 1.4 Логопедические занятия как основная организационная форма коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией

Логопедические занятия в специальном детском саду являются основной формой коррекционного обучения, на которых систематически осуществляется развитие всех компонентов речи и подготовка к школе.

У детей с ринолалией, звуковая сторона речи имеет ряд специфических особенностей, обусловленных нарушением анатомо-физиологических условий речеобразования.

У дошкольников выявляется укороченное мягкое нёбо, расщепление твердого нёба; расщепление твердого и мягкого нёба; расщепление твердого нёба, скрытая расщелина, расщелина верхней губы. Дети с подобными дефектами могут поступить в специальный детский сад до и после хирургической операции по закрытию расщелины.

Формирование фонетически правильной речи у детей, имеющих врожденные нарушения анатомического характера, направлено на решение взаимосвязанных задач:

- нормализацию «ротового выдоха», то есть формирование длительной ротовой воздушной струи при произнесении всех звуков речи, кроме носовых;
- формирование полноценной артикуляции всех звуков речи в соответствии с программой;
- устранение назального оттенка голоса в связи со спецификой дефекта.

Основные принципы коррекции при ринолалии:

– учет механизмов расстройства и особенностей симптоматики (состояние небноглоточного затвора и его функции, особенности дыхания, моторики речевого аппарата, своеобразие артикуляторной позы языка, губ, нижней челюсти, нарушение фонематического слуха и так далее), что подчеркивает необходимость смещения артикуляционного уклада языка в переднюю и передне-среднюю части ротового резонатора;

– опора на сохранные функции и анализаторы, особенно на кинестетический, зрительный и слуховой;

– единство речевой системы, что предполагает одновременную активизацию небноглоточных отделов артикуляционного аппарата и дыхания путем увеличения функциональной нагрузки на эти системы;

– воспитание естественного функционирования механизмов речи с опорой на закономерности фонетического строя русского языка: использование мягкой голосоподачи, отбор, построение и использование речевого материала как средства коррекции фонетических нарушений;

– учет возрастных и компенсаторных возможностей ребенка, мобилизация его силы, тонуса, сосредоточенности и терпения на преодоление неправильных навыков и привычек; организация ротоглоточных полостей (объем, конфигурация, целесообразное их использование).

На индивидуальных занятиях в дооперационный период необходимо устранить компенсаторные движения лицевых мышц, выработать первоначальные навыки ротового выдоха, подготовить органы артикуляционного аппарата к правильному произношению доступных гласных и согласных звуков. Развитие подвижности органов артикуляции способствует устранению побочных напряжений мимической мускулатуры крыльев носа, губ и щек и сокращает сроки последней коррекции.

После операции с детьми проводится интенсивная работа по развитию подвижности мягкого нёба, тренировке четкого ротового выдоха.

В дополнение к традиционным логопедическим приемам осуществляется массаж мягкого нёба. В течение года необходимо устранить назальный оттенок речи и обеспечить овладение правильной артикуляцией звуков.

На индивидуальных занятиях логопед имеет возможность установить эмоциональный контакт с ребенком, активизировать контроль за качеством звучащей речи, скорректировать некоторые личностные особенности дошкольника: речевой негативизм, фиксацию на дефекте, сгладить невротические реакции. На индивидуальных занятиях ребенок должен овладеть правильной артикуляцией каждого изучаемого звука и автоматизировать его в облегченных фонетических условиях, то есть изолированно, в прямом и обратном слоге, словах несложной слоговой структуры. Таким образом, ребенок подготавливается к усвоению содержания подгрупповых занятий.

Основная цель подгрупповых занятий – воспитание навыков коллективной работы. На этих занятиях дети должны научиться адекватно оценивать качество речевых высказываний сверстников. Состав подгрупп является открытой системой, меняется по усмотрению логопеда в зависимости от динамики достижений дошкольников в коррекции произношения. Большую часть свободного времени дети могут проводить в любом сообществе в соответствии с их интересами. Важной в методическом аспекте особенностью индивидуальных и подгрупповых занятий является то, что они носят опережающий характер и готовят детей к усвоению более сложного фонетического и лексико-грамматического материала на фронтальных занятиях.

Фронтальные занятия предусматривают усвоение произношения ранее поставленных звуков в любых фонетических позициях и активное использование их в различных формах самостоятельной речи. Одновременно обеспечивается дальнейшее расширение речевой практики детей в процессе ознакомления с окружающим миром. Это позволяет реализовать коррекционную направленность обучения, предоставить

ребенку благоприятные условия для овладения родным языком в индивидуальных и коллективных ситуациях общения. На фронтальных занятиях организуются совместные игры дошкольников, обеспечивающие межличностное общение, разные виды деятельности для развития коммуникативной, планирующей и знаковой функции речи.

Важную роль в обучении и воспитании детей с ринолалией играет четкая организация их жизни в период посещения детского сада. Поэтому следует создать необходимые условия, чтобы обеспечить разнообразную активную деятельность детей. Соблюдение определенного режима, правильное равномерное распределение нагрузки на протяжении всего дня позволяют без лишнего напряжения и переутомления выполнять поставленные задачи. Важно при этом правильно соотносить обязанности логопеда и воспитателя.

В соответствии с «Положением о дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи» в каждой группе работают логопед и два воспитателя. Логопед ежедневно с 9.00 до 12.30 проводит логопедическую работу с детьми фронтально, с подгруппами и индивидуально. Время с 12.30 до 13.00 отводится на заполнение логопедической документации (фронтальных планов, индивидуальных тетрадей, планирование заданий воспитателю на вечернее время и так далее), подготовку к фронтальным занятиям, подбор и изготовление дидактических пособий. Количество фронтальных логопедических занятий зависит от периода обучения: в первом периоде – 2 занятия, во втором – 3, в третьем – ежедневно. Во второй половине дня воспитатель 30 минут занимается с детьми по заданию логопеда. Из-за необходимости проведения коррекционных логопедических занятий некоторые занятия воспитателя переносятся на вечернее время.

Особенно важными являются комплексные мероприятия, которые помогают ослабить развитие дефекта. В основу комплексного метода положен принцип одновременного обучения речевому дыханию,

голосοобразованию и артикуляции, а также переводу артикуляционной базы в передние отделы речевой полости.

Вывод, логопедическая работа с детьми с ринолалией является неотъемлемой частью коррекционного процесса и включает в себя направления работы, связанные с подготовкой органов артикуляции, развитием направленной воздушной струи и речевого дыхания, а также работу, направленную на развитие фонематического восприятия.

#### Выводы по 1 главе

Рассмотрев изученную литературу и проанализировав полученную информацию, можно сделать вывод, что звукопроизношение является одним из важных разделов общей культуры речи и ее звуковой составляющей. Этот процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосοобразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата. В онтогенезе развитие и становление звукопроизношения происходит постепенно.

Звукопроизношение при ринолалии у детей нарушено тотально. Самостоятельное осознание дефекта речи у больных обычно отсутствует или критичность к нему снижена.

Важной частью коррекционного процесса являются логопедические занятия с детьми с ринолалией, она включает в себя направления работы, связанные с подготовкой органов артикуляции, развитием направленной воздушной струи и речевого дыхания, а также работу, направленную на развитие фонематического восприятия.

Это обуславливает важность проведения логопедических занятий, для предотвращения вторичных нарушений у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией.

## **ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С РИНОЛАЛИЕЙ**

### 2.1 Организация и содержание обследования звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией

Экспериментальная работа по обследованию звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией проводилась в МБДОУ «ДС № 307 г. Челябинска».

В экспериментальной работе исследовалась девочка Ева А. 6 лет. Врожденная двухсторонняя расщелина твердого и мягкого неба. Прооперирована в годовалом возрасте.

В логопедическом обследовании звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией после операции, мы пользовались методиками А. Г. Ипполитовой, А. С. Балакиревой, Г. В. Чиркиной [15, 1, 42].

В ходе логопедического обследования изучалось:

- строение и функция органов артикуляционного аппарата;
- состояние дыхания (физиологическое дыхание (тип, глубина, сила) и фонационное дыхание (дифференциация носового и ротового выдоха, длительный ротовой выдох, наличие носовой эмиссии));
- голоса (тембр (степень назализации), высота и сила голоса, голосовые модуляции, яркость, глухость или осиплость голоса;

Изучение строения органов артикуляции основывалось на заключении хирурга-стоматолога и ортодонта.

При описании губ отмечались их размер и форма, наличие рубцовой деформации, мышечная подвижность, умение удерживать одну артикуляционную позу и переключиться на другую, истощаемость. Для этого ребенку предлагали по подражанию и словесной инструкции выполнить упражнения «Улыбочка», «Трубочка», в статическом и

динамическом вариантах. С помощью упражнений «Лопаточка», «Иголочка», «Часики», «Качели», «Лошадка» определялись сила и объем движений, переключаемость, тонус (норма, гипертонус, гипотонус, дистония).

Направления обследования звукопроизношения, автор Г. В. Чиркина:

- обследование изолированного произношения звуков;
- обследование звукопроизношения в слогах;
- обследование звукопроизношения в словах;
- обследование звукопроизношения в предложениях.

Инструкция. Для обследования звуков изолированно проверяются следующие группы звуков:

- гласные: [А], [О], [У], [Э], [И], [Ы];
- свистящие, шипящие, аффрикаты: [С], [С’], [З], [З’], [Ц], [Ш], [Ч], [Щ];
- сонорные: [Р], [Р’], [Л], [Л’], [М], [М’], [Н], [Н’];
- глухие и звонкие парные [П] – [Б], [Т] – [Д], [К] – [Г], [Ф] – [В] – в твердом и мягком звучании: [П’] – [Б’], [Т’] – [Д’], [К’] – [Г’], [Ф’] – [В’];
- мягкие звуки в сочетании с разными гласными, то есть ПИ, ПЯ, ПЕ, ПЮ (также [Д’], [М’], [Т’], [С’]).

Для обследования произношения звуков в слогах и словах предлагаются следующие картинки:

- [ш]: шишка, или шапка, душ, чашка;
- [с]: санки, автобус, усы, сковорода;
- [л]: лыжи, стол, пол, клумба, иголка, лампа;
- [й]: яма, юла, перья, стулья, юбка, маяк;
- [р]: радуга, корова, забор, труба;
- [г]: гамак, вагон, нога;
- [к]: мак, комната, ветка;
- [х]: хлеб, муха, мох, охотник;

- [с]: санки, коса, нос, стакан, стол;
- [с’]: сети, семь, Вася;
- [з]: завод, зубы, коза, звезда;
- [з’]: зима, бузина, газета;
- [ц]: цапля, солнце, палец, цветок;
- [ш]: шишка, пышка, шуба, шкаф;
- [ж]: жук, кожа, ножи;
- [ч]: чайник, качели, печка, ночь;
- [щ]: щетка, щепки, плащ, клещи;
- [л’]: малина, лебедь, полено.

Для обследования произношения звуков во фразах предлагаются следующие предложения:

1. Произношение шипящих и свистящих звуков:

- У кошки пушистый хвост.
- Саша уступил место старушке.
- Медвежонок залез на сосну.
- У наседки пять пушистых цыплят.
- В чаще щебечут птицы.

2. Произношение сонорных звуков:

- Пара разбила тарелку.
- Маляр красит ларек.
- Корабль украшен флагами.
- Орел – на горе, перо – на орле.

3. При обследовании произношения согласных звонких и глухих:

- На дубе прыгает белка.
- Дети видели в лесу дупло дятла.
- У Зины болят зубы.
- Соня завязывает синий бант.
- Змея шипит, а жук жужжит.

#### 4. Произношение мягких и твердых согласных:

- У кошки пять котят.
- Ребята любят изюм.
- Тетя Нюра сварила кисель из клюквы.

Анализ полученных результатов показал, что выявленные дефекты звуков группируют в соответствии с фонетической классификацией. В логопедической литературе принято различать четыре типа дефектов звукопроизношения: отсутствие звука, искажение звука, замена звука и смешение звука.

Критерии: искажение звука: [м] или [з] – межзубное, [б] – боковое, [г] – горловое, [п] или [з] – призубное.

В результате такого всестороннего логопедического обследования удастся получить все необходимые данные, а также наметить пути коррекции дефекта.

#### 2.2 Особенности звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией

Первым направлением исследования мы изучили строение и функцию органов артикуляционного аппарата.

В состоянии преддверия полости рта оценивалась его сформированность, наличие расщелины альвеолярного отростка, протрузии межчелюстной кости и сформированности зубного ряда (размер, количество, форма и расположение зубов). При обследовании языка описывался его размер, форма, положение в ротовой полости (норма, патологическое, межзубное, инфантильное), длина подъязычной связки.

В состоянии твердого нёба указывалось наличие и расположение вторичного послеоперационного дефекта, форма нёбного свода (норма, узкий, высокий, готический, плоский, широкий). Длина и подвижность

мягкого нёба, а, следовательно, и состоятельность нёбно-глоточного смыкания, визуально определялись при произнесении гласных [А-Э] широко открытым ртом на твердой атаке. Результаты проведенного обследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты обследования строения органов артикуляционного аппарата

Состояние органов артикуляционного аппарата	
Губы	Норма
Зубы	Норма
Прикус	Правильный, норма
Челюсти	Норма
Язык	Толстый, оттянут назад к глотке, длина подъязычной складки укорочена
Нёбо	Рубцы после операции, малоподвижное

Результаты проведенного обследования представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты обследования функции органов артикуляционного аппарата

Предъявление	Сила и объем движений	Переключаемость	Тонус
«Улыбочка»	Правильное выполнение	Норма	Норма
«Трубочка»	Правильное выполнение	Норма	Норма
Упражнение «лопаточка»	Тремор языка	Сложность переключения	Гипертонус
Упражнение «иголочка»	Невыполнение	Сложность переключения	Гипертонус
Упражнение «часики»	Правильное выполнение	Норма	Норма
Упражнение «лошадка»	Правильное выполнение	Сложность переключения	Норма
Упражнение «качели»	Правильное выполнение	Норма	Норма

Далее мимика ребенка оценивалась как живая или вялая. Отмечалось наличие/отсутствие компенсаторных движений мышц лба и носа, которые возникают в момент речи для сокращения носовой эмиссии (Таблица 3).

Таблица 3 – Результаты обследования мимической мускулатуры

Предъявление	Воспроизведение
Поднять брови вверх	Правильное выполнение
Нахмурить лоб и брови	Правильное выполнение
Поочередно зажмурить каждый глаз	Правильное выполнение, но выполнение медленное
Плотно соединить губы, вытянуть их вперед, вращать ими по кругу	Неуверенное выполнение, затрудненное вращение губами, вялое
Надуть щеки	Правильное выполнение

Вторым направлением работы мы изучили состояние дыхания (физиологическое дыхание (тип, глубина, сила) и фонационное дыхание (дифференциация носового и ротового выдоха, длительный ротовой выдох, наличие носовой эмиссии)).

Особенности дыхательной функции выявлялись при исследовании физиологического и фонационного дыхания. При оценке физиологического дыхания визуально, по движениям грудной клетки, брюшного пресса, плечевого пояса в процессе спокойного дыхания ребенка через нос и рот, определялся его тип (поверхностный, грудной, брюшной, смешанный) и характер (глубина, частота, ритмичность, сила). Во время их выполнения отмечалась возможность дифференциации ротового и носового выдоха, длительность ротового выдоха. Эффективность использования речевого дыхания оценивалась при выполнении упражнений на произнесение различного по объему речевого материала (гласных звуков, слогов, слов). С помощью назометра была получена объективная информация о наличии носовой эмиссии – слышимой утечки воздуха через нос во время речи. Результаты проведенного обследования представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты обследования физиологического и фонационного дыхания

Предъявление	Воспроизведение
Тип дыхания	Смешанное
Исследование умения дифференцировать носовое и ротовое дыхание Вдох: Выдох: Нос нос Нос рот Рот рот Рот нос	Дыхание дифференцирует
Исследование целенаправленности воздушной струи. «Загнать мяч в ворота».	Воздушная струя слабая

Третьим направлением работы мы изучили состояние голоса (тембр (степень назализации), высота и сила голоса, голосовые модуляции, яркость, глухость или осиплость голоса).

Изучая особенности голосовой функции, мы обращали внимание на состояние тембра, высоты и силы голоса, голосовые модуляции, яркость, глухость или осиплость голоса. Для выявления гиперназализации ребенку предлагалось произносить гласные звуки в последовательности увеличения степени назализации [А-Э-О-Ы-У-И]. При проверке силы звучания голоса ребенок произносил слова и фразы с разной громкостью голоса. Высота голоса определялась с помощью пения гамм и произнесения звукосочетаний, слов и фраз с повышением и понижением голоса. Результаты проведенного обследования представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты обследования просодики

Предъявление	Воспроизведение
Голос	Тихий, назализованный
Темп	Нестабильный
Мелодико-интонационная сторона речи	Монотонная
Дыхание	Смешанное, поверхностное

Четвертым направлением работы было проведено исследование звукопроизношения, по методике Г. В. Чиркиной [42].

Обследование звуков проводилось по фонетическим группам: гласные, свистящие, шипящие, аффрикаты, сонорные звуки, глухие и звонкие парные в твердом и мягком звучании. Четкость произнесения гласных звуков мы проверяли путем повторения ребенком обследуемого звука после нашего произношения. Согласные звуки мы проверяли путем произнесения прямых и обратных слогов.

Результаты обследования произношения отдельных звуков мы фиксировали сразу за произнесением их ребенком с указанием дефекта. Мы уточняли, произносит ребенок звук правильно или искаженно, отсутствует звук, замещается другим звуком или два близких звука произносятся одинаково.

Проверив произношение звуков изолированно, мы выявляли, как ребенок произносит эти звуки в слогах, словах и предложениях.

Таблица 6 – Результаты исследования нарушений звуков

Имя	Гласные	Свистящие	Шипящие	Аффрикаты	Сонорные	Йотированные	Звонкие и глухие	Твёрдые и мягкие
Ева А.	+	+	+	Замены [ч] и [щ] на [с']	[л]-[в], пропуск [л']	+	Озвончение [с], [с'].	Замена [г] на [г']. Замена [м] на [м']. Замена [г] на [к'].

Проанализируем результаты, полученные в ходе методики обследования звукопроизношения, по направлениям:

Произношение звуков изолированно.

Замена [г] на [г']. Замена [м] на [м']. Замена [г] на [к']. Замена [л]-[в], пропуск [л']. Замены [ч] и [щ] на [с']

Произношение звуков в словах и фразах.

Были диагностированы нарушения произношения соноров: замена звука [л] – на звук [в], пропуск в словах звука [л'], нарушения в произношении аффрикатов – замены [ч] и [щ] на [с']. Наблюдаются

нарушения произношения твердых и мягких звуков (звук [г] заменяется на [г']). Нарушений в произношении гласных и йотированных выявлено не было.

Таким образом, результаты обследования показали, что в данном случае у Евы А. большинство звуков по артикуляции близко к нормальным, но звучание постоянно сопровождается носовым оттенком. Во время речи у девочки не наблюдается существенной: патологической активности лицевой и мимической мускулатуры; в движениях органов артикуляции наблюдался гипертонус. В логопедической работе необходимо акцентировать внимание на правильном дыхании. Формирование артикулем вызывает меньше трудностей. У девочки смешанный тип дыхания, снижен объем и сила выдоха. Нецеленаправленная воздушная струя. Есть трудности фонематического восприятия в слогах.

По результатам исследования звукопроизношения у ребёнка с ринолалией, мы выявили, что у неё звукопроизношение не соответствует возрастным нормам и нуждается в коррекции, исходя из этого целесообразно продолжать логопедическую работу по данным нарушениям, для этого мы планируем описать основные направления коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией и представим их в следующем параграфе работы.

### 2.3 Основные направления коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией

Анализ результатов проведенного обследования Евы А. позволяет подобрать основные направления логопедической работы, которые и определяют дальнейший коррекционный процесс:

1. Коррекция физиологического и фонационного дыхания; дифференциации носового и ротового вдоха, и выдоха.

2. Стабилизация работы органов артикуляционного аппарата.
3. Нормализация баланса резонирования.
4. Развитие фонематической компетенции.
5. Постановка и автоматизация звукопроизношения.

Принципы логопедической работы:

Принцип поэтапности. Принцип поэтапности заключается в том, что смена этапов обусловлена постепенностью освоения, отработки какого-либо умения, навыка. Это дает возможность подвести ребенка к положительному результату, поощряя его самостоятельность и активность.

Принцип дифференцированного и индивидуального подхода. Индивидуальный подход является конкретизацией дифференцированного подхода. Этот принцип направлен на организацию и создание качественных и благоприятных условий для обучения дошкольника, которые обязательно учитывают индивидуальные особенности ребенка, а также и его специфические особенности, которые часто свойственны детям с данной категорией нарушения.

Принцип комплексности – подразумевает, что изучение и устранение речевых нарушений должно носить комплексный характер, то есть устранение речевых нарушений должно идти совместно и параллельно с работой медиков, психологов, педагогов.

Онтогенетический принцип подразумевает под собой разработку методики коррекционно-логопедического воздействия, которая учитывает последовательность появления форм, функций речи, а также видов деятельности ребенка в онтогенезе.

Принцип учета симптоматики нарушения и структуры речевого дефекта.

На логопедических занятиях с Евой рекомендуются дыхательные упражнения, цель которых состоит в дифференциации носового и ротового вдоха, и выдоха. Это достигается сначала упражнениями с дутьем, а затем чередованием краткого и длительного носового выдоха. Одновременно

осуществляется активизация мышц мягкого нёба и задней стенки глотки. Следующим этапом является работа над дифференциацией ротового и носового выдохов (Приложение 1).

Дыхательные упражнения, стабилизирующие ритм дыхания, удлиняющие фонационный выдох, координирующие дыхание и речь. Затем формировать навык нижнегрудного дыхания, являющегося наиболее физиологичным, менее утомительным, обеспечивающим полноценную основу речи.

Постановка нижнегрудного дыхания. Ребенок сидит или лежит на спине в расслабленном состоянии. Для осуществления зрительного контроля на область диафрагмы можно положить кисти рук или небольшую легкую игрушку. Делает неглубокий вдох носом, при этом стенка живота выдвигается вперед. При выполнении упражнения не должны подниматься плечи, напрягаться мышцы всего корпуса. Выдержав секундную паузу, медленно выдыхает через рот, как в узкую трубочку. Выдох должен быть плавным, продолжительным, а выдыхаемый воздух прохладным. Живот постепенно опускается. На выдохе следить за тем, чтобы не надувались щеки. Движение диафрагмы контролируется ребенком зрительно. Упражнение повторяется до 10 раз, в медленном темпе, так как при интенсивном, утрированном выполнении возможно головокружение.

Овладев навыком нижнегрудного типа дыхания, ребенок начинает использовать его постоянно, а не только на занятиях, при контроле. Упражнения можно сопровождать рифмовками по методике развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова (Приложение 2).

Стабилизация работы органов артикуляционного аппарата.

По результатам обследования во время речи у девочки не наблюдается существенной патологической активности лицевой и

мимической мускулатуры; в движениях органов артикуляции наблюдался гипертонус.

Массаж наиболее эффективен после проведения операции, так как для восстановления функции органов артикуляции, помимо артикуляционной гимнастики, требуется дополнительная стимуляция, направленная на их активизацию. Массаж назначается индивидуально, с учетом психологической готовности ребенка к подобному мероприятию. Если ребенок отказывается от массажа, испытывает стресс, то на непродолжительное время можно воздержаться от его проведения, чтобы у ребенка не формировалось негативное отношение к логопедическим занятиям. Но спустя некоторое время необходимо повторять попытки, заинтересовывать ребенка и обязательно проводить массаж регулярно, в начале каждого занятия в течение 5-7 минут (Приложение 3).

Нормализация баланса резонирования (Приложение 4).

Улучшение резонанса базируется на тщательной тренировке слухового восприятия. Поэтому работу по устранению гиперназального оттенка речи необходимо начинать с объяснения ребенку разницы между назальными звуками [М] – [М’], [Н] – [Н’] и остальными, которые в русском языке являются оральными.

Развитие фонематической компетенции (Приложение 5).

Развитая фонематическая компетенция нужна для того, чтобы правильно воспроизводить фонемный состав слова и оценивать соответствие – несоответствие своего произношения установленному образцу.

Поэтому упражнения для развития фонематической компетенции должны быть обязательными в программе коррекционной работы с детьми после пластики неба.

Постановка и автоматизация звукопроизношения.

По результатам обследования звукопроизношения у ребенка, отмечается нарушения произношения соноров: замена звука [л] – на звук

[в], пропуск в словах звука [л’], нарушения в произношении аффрикатов – замены [ч] и [щ] на [с’]. Наблюдаются нарушения произношения твердых и мягких звуков (звук [г] заменяется на [г’]) (Приложение 6)). Нарушений в произношении гласных и йотированных выявлено не было.

Для коррекции звукопроизношения нами был подобран комплекс упражнений и игр, который представлен в таблице 7.

Таблица 7 – Комплекс упражнений по коррекции звукопроизношения

Цель занятия	Содержание
Формирование артикуляционной базы звуков	Учить ребёнка следить за правильным положением органов артикуляции. Формировать навыки правильного дыхания. Общее развитие речевого аппарата. Развивать мелкую моторику рук. Закрепить положение органов артикуляции. Вызвать интерес к логопедическим занятиям
Формирование артикуляционной базы звуков	Учить ребёнка следить за правильным положением органов артикуляции. Общее развитие речевого аппарата. Развивать мелкую моторику рук. Развитие мимики. Закрепить положение органов артикуляции. Вызвать интерес к логопедическим занятиям
Развитие подвижности артикуляционного аппарата.	Реализуется с помощью проведения дифференцированного массажа лицевой и речевой мускулатуры, артикуляционной гимнастики.
Развитие слухового внимания, памяти, фонематического восприятия.	Проведение упражнений «Волшебная поляна», «Шагаем по ступенькам», «Четвертый – лишний», «Отгадай загадки», «Звуковые бусы», «Гусеничка-модница», «Жираф»
Развитие артикуляционной моторики.	Проведение: «Артикуляционная гимнастика для свистящих звуков», «Артикуляционная гимнастика для шипящих звуков»
Звук [о]	Выделение гласных из середины односложных слов; постановка звука. Проведение упражнений: «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполняй- ка»
Звук [л’].	Закрепление представлений о мягкости; согласных; упражнение в различении существительных мужского, женского, среднего рода и соотнесение притяжательных
Звук [л]	Учить правильно произносить звук [л] и выделять его на слух из слов и предложений. Закрепить навыки проведения звуко-слогового анализа слов со стечением согласных. Упражнять в преобразовании форм

Продолжение таблицы 7

Звук [ш]	Учить правильно произносить и выделять из слов звук [ш]. Закреплять навыки звуко-слогового анализа и синтеза слов, умений проводить анализ словесного состава предложений. Упражнять в словообразовании существительных, обозначающих детенышей животных, в образовании форм винительного падежа существительных, в образовании слов с уменьшительным значением.
Звук [з]	Учить правильно произносить и выделять из слов изучаемый звук, определять его позиции в словах, учить проводить звуко-слоговой анализ и синтез односложных слов со стечением согласных. Закреплять навыки звуко-слогового анализа и синтеза двусложных слов с двумя открытыми слогами. Упражнять в употреблении предлогов за, из-за.
Звуки [з] – [з']	Учить правильно произносить и выделять из слов изучаемый звук, определять его позиции в словах, учить проводить звуко-слоговой анализ и синтез односложных слов со стечением согласных. Закреплять навыки звуко-слогового анализа и синтеза двусложных слов с двумя открытыми слогами. Упражнять в употреблении предлогов за, из-за.
Звук [р]	Учить правильно произносить и выделять на слух звук [р], определять его позицию в словах. Закрепить навыки звукового анализа и синтеза слов. Упражнять в составлении предложений по предметным картинкам, в правильном употреблении глаголов настоящего времени по лицам. Упражнять в пересказе коротких текстов.
Звук [р']	Закрепить правильное произношение и навык выделения из слов звука [р']. Упражнять в словообразовании отглагольных прилагательных и согласовании их с существительными, образовании приставочных глаголов.
Звук [ц]	Закрепление правильного произношения звука. Проведение упражнений: «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполний-ка»
Звук [ч]	Закрепление правильного произношения звука. Звуко-слоговой анализ слов со стечением согласных. Закрепление употребления уменьшительно-ласкательных суффиксов.
Звуки [с] – [с']	Учить правильно произносить и выделять из слов мягкие согласные звуки, определять позицию звука в слове.
Звуки [з] – [з']	Учить правильно произносить и выделять из слов изучаемый звук, определять его позиции в словах, учить проводить звуко-слоговой анализ и синтез односложных слов со стечением согласных. Закреплять навыки звуко-слогового анализа и синтеза двусложных слов с двумя открытыми слогами. Упражнять в употреблении предлогов за, из-за.

Продолжение таблицы 7

Звуки [с] – [з]	Учить правильно произносить и различать изучаемые звуки, проводить звуко-слоговой анализ и синтез слов, оперируя такими понятиями как звонкий и глухой согласный звук, твёрдый – мягкий согласный звук, гласный звук. Упражнять в образовании слов с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов, в употреблении предлогов в различном типе предложений. Закрепление употребления предлогов за, из-за.
Звуки [л] – [л’]	настоящего времени глаголов в прошедшее, в подборе родственных слов. Учить правильно произносить звук [л] и выделять его на слух. Закрепить навыки проведения звуко-слогового анализа слов со стечением согласных. Упражнять в преобразовании форм настоящего времени глаголов в прошедшее.
Звуки [с] – [ш]	Учить правильно произносить и выделять из слов звук [ш]. Закреплять навыки звуко-слогового анализа и синтеза слов, умений проводить анализ словесного состава предложений. Упражнять в словообразовании существительных, обозначающих детенышей животных, в образовании форм винительного падежа существительных, в образовании слов с уменьшительным значением.
Звуки [р] – [р’]	Закрепить правильное произношение и навык выделения из слов звука [р’]. Упражнять в словообразовании отглагольных прилагательных и согласовании их с существительными, образовании приставочных глаголов.
Звуки [р] – [л]	Учить правильно произносить и различать изучаемые звуки, проводить звуко-слоговой анализ и синтез слов. Упражнение в произношении слов сложной звуко-слоговой структуры. Словообразование страдательных причастий прошедшего времени.
Звуки [ж] – [з]	Различение звуков [ж] – [з]. Упражнения в употреблении предлогов за, из-за, из-под, через, между.
Звуки [ж] – [ш]	Учить правильно произносить и различать изучаемые звуки, проводить звуко- слоговой анализ и синтез слов. Закрепление знаний о животных, их детенышах. Проведение упражнений: «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполняй- ка»
Звуки [с] – [ц]	Различение звуков [с] – [ц].
Звуки [щ] – [с’]- [ч] – [т’]	Различение звуков [щ] – [с’], [ч] – [т’]. Проведение упражнений: «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполняй- ка»
Мягкие и твердые согласные.	Различение твердых и мягких согласных. Основные способы выражения мягкости согласных. Обогащение лексики синонимами.
Игры на развитие речеслухового анализатора	Учить различать звуки сходные по звучанию. Учить дифференцировать звуки. Развивать мелкую моторику рук.

### Продолжение таблицы 7

Дифференциация звуков		Учить различать звуки сходные по звучанию. Учить дифференцировать звуки.
Дифференциация звуков		Учить ребёнка составлять предложения, рассказ. Развивать воображение, мелкую моторику рук
Автоматизация в словах	в	«Четвертый – лишний», «Сухой бассейн», «Божья коровка», «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполний - ка»
Автоматизация в словосочетаниях и предложениях	в и	«Сухой бассейн», «Шагаем по ступенькам», «Бродилки и лабиринты», «Заполни картинку», «Выложи по контуру», «Украсим картинку», «Сыщики», «Заполний- ка»

В период вызывания всех ротовых звуков целесообразно ставить маленькие ватные тампоны в носовые ходы или применять легкое зажимание крыльев носа, усиливающее кинестезии. Ребенок понимает, к чему следует стремиться и через некоторое время повторяет звук, не используя указанные приемы.

Таким образом, получив результаты обследования ребенка, мы сформировали логопедические направления работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией.

#### Вывод по 2 главе

Логопедическое обследование проводилось на базе МБДОУ «ДС №307 г. Челябинска», в группе старшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи.

В логопедическом обследовании звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с открытой ринолалией после операции, мы пользовались методиками А. Г. Ипполитовой [15], А. С. Балакиревой [1], Г. В. Чиркиной [42].

Результаты обследования показали, что в данном случае у респондента большинство звуков по артикуляции близко к нормальным, но звучание постоянно сопровождается носовым оттенком. Во время речи у девочки не наблюдается существенной: патологической активности

лицевой и мимической мускулатуры; в движениях органов артикуляции прослеживался гипертонус. В логопедической работе необходимо акцентировать внимание на правильном дыхании. Формирование артикулем вызывает меньше трудностей. У девочки смешанный тип дыхания, снижен объем и сила выдоха. Нецеленаправленная воздушная струя. Есть трудности фонематического восприятия в слогах.

По результатам исследования звукопроизношения у детей с ринолалией, мы выявили, что у ребенка звукопроизношение развито недостаточно и нуждается в коррекции, исходя из этого целесообразно проводить коррекционную работу по коррекции данных нарушений.

Данные, полученные в ходе обследования, позволили нам выявить логопедические направления работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией.

1. Коррекция физиологического и фонационного дыхания.
2. Стабилизация работы органов артикуляционного аппарата.
3. Нормализация баланса резонирования
4. Развитие фонематической компетенции.
5. Постановка и автоматизация звукопроизношения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Звукопроизношение при ринолалии нарушено тотально. Самостоятельное осознание дефекта речи у больных обычно отсутствует или критичность к нему снижена. Следовательно, изучение звукопроизношения актуальная проблема современного общества.

Дети, имеющие в структуре речевого дефекта нарушения звукопроизношения при ринолалии, нуждаются в специальном логопедическом воздействии, что и определило актуальность выбора темы представленной дипломной работы.

Анализ психолого-педагогической и специальной литературы по проблеме исследования показал, что под звукопроизношением понимают процесс образования речевых звуков, осуществляемый энергетическим (дыхательным), генераторным (голосообразовательным) и резонаторным (звукообразовательным) отделами речевого аппарата при регуляции со стороны центральной нервной системы. Также нами были выявлены закономерности формирования звукопроизношения в онтогенезе.

Ринолалия – это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, которая обусловлена некоторыми анатомическими и физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии возникает назализованный тембр голоса, а артикуляция и фонация значительно отличаются от нормальных значений.

Дети с подобными дефектами могут поступить в специальный детский сад до и после хирургической операции по закрытию расщелины. Логопедические занятия в специальном детском саду являются основной формой коррекционного обучения.

Ранняя коррекция отклонений речевого развития у детей с ринолалией имеет необычайно важное социальное и психолого-педагогическое значение для нормализации речи, предотвращения трудностей в обучении в школе.

Результаты обследования показали, что в данном случае у испытуемой большинство звуков по артикуляции близко к нормальным, но звучание постоянно сопровождается носовым оттенком. Во время речи у девочки не наблюдается существенной: патологической активности лицевой и мимической мускулатуры; в движениях органов артикуляции прослеживался гипертонус; формирование артикулем вызывал меньше трудностей. У девочки смешанный тип дыхания, снижен объем и сила выдоха, нецеленаправленная воздушная струя. Есть трудности фонематического восприятия в слогах.

На основе данных, полученных в ходе констатирующего эксперимента, нами были прописаны особенности содержания работы по коррекции звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с ринолалией на занятиях учителя-логопеда, а также составлены конспект индивидуального занятия и комплекс коррекционных упражнений, игр. Упражнения и игры по коррекции звукопроизношения были проведены по следующим направлениям:

1. Формирование артикуляционной базы звуков.
2. Развитие подвижности артикуляционного аппарата.
3. Развитие слухового внимания, памяти, фонематического восприятия.
4. Развитие артикуляционной моторики.
5. Постановка звуков.
6. Автоматизация звуков
7. Мягкие и твердые согласные.
8. Игры на развитие речеслухового анализатора.
9. Дифференциация звуков.
10. Автоматизация в словах.
11. Автоматизация в словосочетаниях и предложениях.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи выполнены.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринопалия. / А. С. Балакирева, В. Ю. Секачев. – Москва, 2012. – 208 с.
2. Бельтюков, В. И. О сроках усвоения в произношении звуков речи слышащими детьми // Ж. Дефектология / В. И. Бельтюков. – 2003. – № 2.
3. Быстрова Г. А., Сизова Э. А., Шуйская Т. А. Логопедические игры и задания / Г.А. Быстрова, Э. А. Сизова, Т. А. Шуйская. – Санкт-Петербург : изд. Каро, 2008 . – 96 с.
4. Вансовская, Л. И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба / Л. И. Вансовская. – Санкт-Петербург : изд. Гиппократ, 2000. – 136 с.
5. Васильева, Е. Е. Ринопалия. Учеб. Пособие \ \ Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского / Е. Е. Васильева. – Ярославль, 2007. – 8 с.
6. Винарская, Е. Н., Богомазов, Г. М. Возрастная фонетика / Е. Н. Винарская. – Москва : изд. АСТ, Астрель, 2005. – 208 с.
7. Волкова, Л. С. Логопедия. Методическое наследие. Книга I. Нарушения голоса и звуко-произносительной стороны речи. Часть 2. Ринопалия. Дизартрия / Л. С. Волкова. – Москва : изд. ВЛАДОС, 2003. – 304 с.
8. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва : изд. Детство-Пресс, 2007. – 321 с.
9. Гербова, В. В. Методические рекомендации к программе воспитания и обучения детей в детском саду /В. В. Гербова, Т. С. Комарова. – Москва, 2005 – 126 с.
10. Горбенко, Е. Л. Формирование фонематического слуха у дошкольников, имеющих речевые нарушения / Е. Л. Горбенко. – Санкт-Петербург : изд. РенOME, 2012. – 264 с.

11. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие / О. Е. Грибова. – Москва : изд. Айрис-пресс, 2005. – 96 с.
12. Дмитриева, О. А. Формирование и развитие фонетического восприятия у детей дошкольного возраста // Психология, педагогика, образование / О. А. Дмитриева, О. Я. Скляр. – 2018. – № 12. – С. 56-60.
13. Емельянова, И. Д., Развитие речи в условиях дизонтогенеза: учебное пособие / И. Д. Емельянова, С. В. Маркова. – Елец : изд. ФГБОУ ВО «Елецкий государственный университет им. И. А. Бунина», 2019. – 182 с.
14. Зайцева, Л. А. Нарушения произносительной стороны речи и их коррекция: Учеб.-метод. пособие / Л.А. Зайцева и другие. – Минск : изд. БГПУ им. М. Танка, 2001. – 74 с.
15. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия: Учеб. пособие для студентов дефектол. фак. пед. Институтов / А. Г. Ипполитова, О. Н. Усанова. – Москва : изд. Просвещение, 1983. – 95 с.
16. Лаврова, Е. В. Логопедия. Основы фонопедии / Е. В. Лаврова. – Москва, 2007. – 178 с.
17. Лалаева, Р. И. Формирование правильной речи у дошкольников / Р. И. Лалаева – Ростов-на-Дону : изд. Феникс, 2005. – 224 с.
18. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : изд. Альянс, 2017. – 368 с.
19. Лурия, А. Р. Основные проблемы нейролингвистики / А. Р. Лурия. – Москва : изд. Книжный дом «Либроком», 2009. – 256 с.
20. Мамедов А. А. Комплексная реабилитация больных с небноглоточной недостаточностью и нарушением речи после уранопластики: автореф. дис. докт. мед. наук / А. А. Мамедов. – Екатеринбург, 1997. – 50 с.

21. Мастюкова, Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – Москва : изд. ВЛАДОС, 2004. – 335 с.
22. Назарова, Н. М. Специальная педагогика / Н. М. Назарова – Москва : изд. Центр Академия, 2001 – 400 с.
23. Немов, Р. С. Психология / Р. С. Немов – Москва : Владос, 2000 – 620 с.
24. Новикова, Е. В. Артикуляция звуков в графическом изображении: учебно-демонстрационный материал / Е. В. Новикова. – Москва : изд. Гном и Д, 2006. – 48 с.
25. Обухова, Н. В. Профилактика речевых нарушений у детей с врожденной расщелиной губы и неба при ранних уранопластиках // Специальное образование / Н. В. Обухова. – 2017. – № 1(45). – С. 17-28.
26. Пилипенко А. В. Коррекционная педагогика с основами специальной психологии: Учеб. пособие / А. В. Пилипенко. – Владивосток : изд. Мор. гос. ун-т, 2008. – 45 с.
27. Правдина, О. В. Логопедия: учеб. пособие для студентов дефектологов / О. В. Правдина. – Изд. 2-е, дополненное и переработанное. – Москва : изд. Просвещение, 1973. – 272 с.
28. Селиверстов В. И. Понятийно-терминологический словарь логопеда / В. И. Селиверстов. – Москва : изд. ВЛАДОС, 1997. – 400 с.
29. Смирнова, Е. О. Детская психология / Е. О. Смирнова – Москва : изд. ВЛАДОС, 2003. – 428 с.
30. Смирнова, Е. О. Опыт работы по взаимодействию воспитателя с семьей // Дошкольная педагогика / Е. О. Смирнова. – 2007 – № 5, 17 – 20 с.
31. Соболева Е. А. Ринопалатин / Е. А. Соболева. – Москва : изд. АСТ: Астрель, 2006. – 126 с.

32. Соломатина, Г. Н. Устранение открытой ринолалии у детей: Методы обследования и коррекции. / Г. Н. Соломатина, В. М. Водолацкий; – Москва : изд. ТЦ Сфера, 2005. – 160 с.
33. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика / Е. А. Стребелева – Москва : изд. АКАДЕМИЯ, 2002. – 425 с.
34. Туманова Т. В., Волосовец Т. В., Орлова О. С. Логопедия. Теория и практика / Т. В. Туманова, Т. В. Волосовец, О. С. Орлова, Т. Б. Филичева. – Издание 2-е, исправленное и дополненное. – Москва : изд. Эксмо, 2020. – 606 с.
35. Ушакова, О. С. Развитие речи дошкольников / О. С. Ушакова. – Москва : изд. Института психотерапии, 2001. – 236 с.
36. Филичева, Т. Б. Основы логопедии: / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – Москва : изд. Просвещение, 1989. – 223 с.
37. Фомичева, М. Ф. Введение в логопедию: материалы для практического усвоения системы фонем русского языка / М. Ф. Фомичева, Е. А. Оганесян. – Москва : изд. МПСИ, 2010. – 88 с.
38. Фомичева, М. Ф. Предупреждение нарушений звукопроизношения у детей / М. Ф. Фомичева. – Москва : МПСУ, 2014. – 336 с.
39. Хватцев, М. Е. Логопедия: уч. для пед. институтов / М. Е. Хватцев. – Москва : изд. ВЛАДОС, 2009. – 299 с.
40. Чиркина, Г. В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции / Г. В. Чиркина // Дефектология. – 2013. – № 6. – С. 3-22.
41. Чиркина, Г. В. Преодоление носового оттенка речи у детей с ринолалией / Г. В. Чиркина // Дошкольное воспитание. – 1983. – №3. – С. 53
42. Чиркина, Г. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Г. В. Чиркина. – Москва : изд. Просвещение, 2016.

43. Чуйкин, С. В. Послеоперационная реабилитация детей с врожденной расщелиной неба / С. В. Чуйкин, Т. В. Снеткова, О. С. Чуйкин и другие // Уральский медицинский журнал. – 2020. – № 9 (192). – С. 123-127.

44. Шипицына, Л. М. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: пособие для учителя-дефектолога / Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова, М. А. Жданова. – Москва : изд. ВЛАДОС, 2003. – 527 с.

45. Эльконин, Д. Б. Детская психология / Д.Б. Эльконин – Москва, 2004 – 368 с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Комплекс коррекционных упражнений и игр для детей с открытой  
ринолалией в послеоперационный период.

Методика развития речевого дыхания у дошкольников с нарушениями речи (Л. И. Белякова, Н. Н. Гончарова, Т. Г. Шишкова, А. С. Балакирева).

Постановка нижне-реберного дыхания. В положении лежа:

Качаю рыбку на волне	Качели – вверх,
То вверх (вдох),	Качели вниз,
То вниз (выдох)	Крепче, куколка, держись!
Плывет по мне.	

Бегемотики лежали,	Сели бегемотики,
Бегемотики дышали.	Потрогали животики.
То животик поднимается (вдох),	То животик поднимается (вдох),
То животик опускается (выдох).	То животик опускается (выдох).

Тренировка носового дыхания важна для осознания ребенком разницы ротового и носового выдоха, что в дальнейшем станет основой коррекции баланса резонирования.

Упражнение 1. Вдыхать и выдыхать воздух через нос при открытом рте (понюхать цветочек). Повторить 3-5 раз.

Упражнение 2. Логопед прижимает указательным пальцем правую ноздрю, ребенок дышит левой и наоборот. Повторить поочередно 3-5 раз.

Упражнение 3. Сделать короткий вдох носом, на выдохе протяжно произнести [М] – мычит корова, [Н] – гудит пылесос. Выполнять 3-5 раз.

Дифференциация ротового и носового дыхания.

Упражнение 1. Сделать вдох через нос, выдох через рот.

Упражнение 2. Сделать вдох через рот, выдох через нос.

Упражнение 3. Сделать вдох через нос, выдыхать через рот

прохладным воздухом, как будто дуть на свечу.

Упражнение 4. Вдох через одну ноздрю, другую закрыть указательным или средним пальцем, выдох через эту же ноздрю;

Упражнение 5. Вдох ртом, выдох через правую или левую ноздрю;

Упражнение 6. Вдох поочередно через правую или левую ноздрю, выдох широко открытым ртом;

Упражнение 7. Вдох носом, выдох по возможности направить вверх, пытаясь сдуть ватку с носа.

Формирование ротового выдоха.

Не путать с глоточным выдохом – теплой, рассеянной воздушной струей, как при согревании рук. Правильный ротовой выдох – это прохладная, направленная воздушная струя, как дутье на горячее.

Упражнение 1. «Футбол» – сделать неглубокий вдох носом, дуть направленной воздушной ротовой струей на цветной комочек ваты – «мячик», загоняя его в ворота.

Мяч ударил Мишка ловко –

Вот, что значит тренировка!

Скачет мячик вверх и вниз.

Ай да Мишка футболист!

А.Ю. Кожевников

Упражнение 2. «Полетели-полетели» – сделать неглубокий вдох носом, дуть на бумажные фигурки бабочек, птичек, самолетиков, привязанные к планке цветными нитями. Выдох должен быть длинным и плавным.

Птенец

На ветвях семья синичек –  
Папа, мама и птенец.  
Он уже летать, как взрослый,  
Научился, наконец!

М.А. Леонова

Бабочка

Спал цветок – и вдруг проснулся,  
Больше спать не захотел!  
Потянулся, встрепенулся,  
Взвился ввысь и улетел!

М.А. Леонова

## Вертолетик

Быстрый, шустрый,  
Вот — над капустой,  
Вот — над травой,  
Над головой,  
Вот — над малиной  
Вертолет стрекозиный.

## Самолет

Самолет построим сами,  
Пронесемся над лесами,  
А потом вернемся к маме!

А. Барто

## Э. Мошковская

Упражнение 3. «Пузыри». Дутье в стакан воды через трубочку. Сделать неглубокий вдох носом, выдыхать воздух ртом, через трубочку плавно и медленно, заставляя бурлить воду в стакане.

При выполнении этих упражнений необходимо следить, чтобы ребенок не надувал щеки и не морщил лоб.

Развитие фонационного дыхания.

Упражнение 1. Озвучивание воздушной струи.

1. Сделать неглубокий вдох через нос, а во время выдоха протяжно произносить звуки: [А, Э, О, И, У] по отдельности.

2. Сделать неглубокий вдох через нос, а во время выдоха протяжно произносить: А-А, Э-Э, О-О, И-И, У-У. Постепенно увеличивать количество гласных на одном выдохе. Возможны варианты их сочетаний: А-Э, А-Э-О, А-У-А-У, А-Э-И-У, А-Э-О-И-У.

3. Сделать неглубокий вдох через нос, а во время выдоха петь ряд гласных. А-А – А-А (покачать куклу), Э-Э-Э-Э (медвежонок поет песенку), О-О-О (нам хорошо, вместе песенку поем), И-И-И-И (мышка побежала), И-А – И-А (ослик поет песенку), А-У (заблудились в лесу), У-У-У-У (гудит пароход).

4. «Ветер». Сделать вдох носом, на выдохе произносить звук [В-В-В], следя за тем, чтобы не надувались щеки, а воздушная струя выходила через щель между нижними зубами и верхней губой. Постепенно увеличивать продолжительность выдоха. Повторить 3 раза.

## Ветер

Ветер воеет, ветер воеет

За окошком и в трубе.

В-В, В-В, В-В-В!

Хорошо, что мы с тобою

Вечерком сидим в тепле.

5. «Пулемет». Сделать вдох носом, на одном выдохе произносить несколько раз подряд «Т-Т-Т», «Д-Д-Д». Повторять поочередно 3 раза.

Упражнение 2. Дыхательная гимнастика (разработана логопедом НПЦ Н. О. Витвенской).

Выполняется ежедневно, утром и вечером. Звуки в упражнение вводятся постепенно, по мере их постановки. Ноги на ширине плеч. Вдох через нос, живот при этом надувается, наполняясь воздухом. Ребенок разводит руки в стороны и поет гласный звук [А] на выдохе. И сразу наклоняется, произнося открытый слог с отрабатываемым звуком на том же выдохе, например: А-ПА, А-ПО, А-ПУ, А-ПЭ, А-ПЫ; А-ПЯ, А-ПЁ, А-ПЮ, А-ПЕ, А-ПИ; А-ПА, А-ПО, А-ПУ, А-ПЕ, А-ПИ. И далее: ноги на ширине плеч, руки в замочке, выгнуты ладонями вниз. Вдох через нос, живот при этом надувается, наполняясь воздухом. На одном выдохе 4 наклона. На каждый наклон поется 1 открытый слог. Постепенно количество слогов и наклонов на одном выдохе увеличивается, например, ПЕ-ПИ-ПЯ-ПЮ; ПЭ-ПЫ-ПА-ПУ; ПЕ-ПИ-ПА-ПУ

Упражнение 3. Сочетание дыхательных упражнений с движениями. Повторить 3 раза.

1. Пение ряда гласных. Ноги на ширине плеч. Руки разведены в стороны. Сделать вдох через нос, на выдохе петь гласные звуки, сводя руки перед грудью: А-Э, А-Э-О, А-У-А-У, А-Э-И-У, А-Э-О-И-У.

2. «Рубим дрова». Поднять руки, сложенные в замочек, над головой. Сделать вдох через нос, на выдохе наклониться всем корпусом вперед, произнося «У-УХ!».

3. «Часики». Ноги на ширине плеч. Руки вдоль туловища. Сделать вдох через нос, на выдохе делать наклоны вбок, произнося «ТИК-ТАК».

Упражнение 4. Проговаривание предложений на одном выдохе с постепенным увеличением количества слов. Каждую строчку текста произнести на одном выдохе.

1. Ниф-ниф. Ниф-ниф и Наф-наф. Ниф-ниф, Наф-наф и Нуф-нуф.

Ниф-ниф, Наф-наф и Нуф-нуф в домике.

2. Это Ваня. У Вани панама. У Вани белая панама.

Это Валенька. У Валеньки валенки. У Валеньки теплые валенки.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Стабилизация работы органов артикуляционного аппарата  
Артикуляционная гимнастика для нижней челюсти.

Упражнение 1. «АМ». На звук [А] медленно опустить нижнюю челюсть и быстро закрыть рот на [М].

Упражнение 2. «Пила». Производить движение нижней челюсти попеременно влево и вправо.

Упражнение 3. «Обезьянка». Выдвинуть нижнюю челюсть вперед, затем вернуть в исходное положение.

Упражнение 4. Имитация жевания.

Артикуляционная гимнастика для губ.

Упражнение 1. Удерживать кусочек сухаря или сахара под счет до 10. Чем меньше кусочек, тем плотнее сжимаются губы. Необходимо следить, чтобы губы не вытягивались в трубочку.

Упражнение 2. «Улыбка». Улыбнуться с напряжением, обнажив сомкнутые зубы. Удерживать данное положение под счет до пяти.

Упражнение 3. «Трубочка». Губы и зубы сомкнуты. Вытянуть губы вперед трубочкой. Удерживать их в таком положении под счет до 5.

Упражнение 4. «Улыбка- Трубочка». На счет «1-2» чередовать упражнения «Улыбка» и «Трубочка».

Упражнение 5. «Кролик». Зубы сомкнуты. Верхняя губа приподнята и обнажает верхние резцы.

Артикуляционная гимнастика для языка.

Упражнения должны быть направлены на стабилизацию языка в ротовой полости, расслабление его корня и активизацию кончика. Перед выполнением упражнений можно поглаживать и похлопывать переднюю часть спинки языка в течение 10-20 секунд шпателем.

Упражнение 1. Вылизывание кончиком языка тарелки или выпуклой стороны ложки, смазанной вареньем, медом, мороженым. Выполнять 10

секунд.

Упражнение 2. «Поплевывание». Ребенок высовывает кончик языка между зубами, затем старается выплюнуть его. Выполнять 10 раз.

Упражнение 3. «Блинчик». Улыбнуться, открыть рот. Положить широкий язык на нижнюю губу. Удерживать в таком положении под счет до пяти.

Упражнение 4. «Иголочка». Улыбнуться, открыть рот. Высунуть язык наружу острым, как жало. Следить, чтобы кончик не загибался вверх. Удерживать под счет до пяти.

Упражнение 5. «Блинчик» – «Иголочка». На счет «раз-два» чередовать упражнения «Блинчик» и «Иголочка». 5 раз.

Упражнение 6. «Часики». Улыбнуться, открыть рот. Кончик языка переводить на счет «раз – два» из одного уголка рта в другой. Нижняя челюсть при этом остается неподвижной. Выполнять 5 раз.

Упражнение 7. «Оближем губки». Рот приоткрыт. Облизать широким языком сначала верхнюю, затем нижнюю губу по кругу. Выполнять 5 раз.

Упражнение 8. «Качели». Улыбнуться, открыть рот. На счет «раз – два» поочередно упираться языком то в верхние, то в нижние зубы. Нижняя челюсть при этом неподвижна. Выполнять 5 раз.

Упражнение 9. «Футбол». Рот закрыт. Напряженным языком упираться то в одну, то в другую щеку. Выполнять 5 раз.

Упражнение 10. «Лошадка». Улыбнуться, открыть рот. Пощелкать кончиком языка, как цокают лошадки. Рот при этом открыт, язык широкий. Выполнять 5 раз.

Упражнение 11. «Грибок». Рот открыт. Широкий язык присосать к небу (подязычная уздечка – это ножка гриба, а тело языка – шляпка). Удерживать под счет до 5.

Упражнение 12. «Гармошка». Рот открыт. Язык присосать к небу. Не отрывая язык от неба, сильно оттягивать вниз нижнюю челюсть.

Выполнять 5 раз.

Упражнение 13. «Горочка» – Улыбнуться, открыть рот. Кончиком языка упереться в нижние зубы. Выгнуть спинку языка горкой. Удерживать в таком положении под счет до 5.

Упражнение 14. «Киска сердится». Улыбнуться, открыть рот. Кончиком языка упереться в нижние зубы. На счет «раз» – выгнуть язык горкой, упираясь кончиком в нижние зубы. На счет «два» вернуться в исходное положение. Кончик языка при этом не должен отрываться от нижних зубов, рот не закрывается. Выполнять 5 раз.

Упражнение 15. «Чашечка». Улыбнуться, открыть рот, боковые края языка прижать к жевательным зубам, среднюю часть спинки языка прогнуть книзу. Удерживать в таком положении под счет до 5.

Упражнение 16. «Маляр». Улыбнуться, открыть рот. Кончиком языка «красить» твердое небо, передвигая тело языка от передних резцов кзади до небной занавески на счет «раз» и обратно на счет «два». Выполнять 5 раз.

Артикуляционная гимнастика для мягкого неба и мышц глотки.

Эти упражнения рекомендуется выполнять через 18-20 дней после пластики неба, в течение 6-8 месяцев, так как именно в это время может быть расторможено мягкое небо и развита максимальная его подвижность.

Упражнение 1. Ребенок широко открывает рот и медленно, протяжно произносит звуки [А, Э, О] голосом средней громкости. Позже можно переходить к слитному проговариванию: [А-Э], [А-О], [Э-О].

Упражнение 2. Имитация зевания, жевания.

Упражнение 3. Глотание воды, слюны мелкими порциями. Сухое проглатывание. На корень языка пипеткой можно капнуть капельку сока.

Упражнение 4. Если возможно, научить ребенка полоскать горло сначала водой, затем более тяжелой жидкостью (киселем или кефиром).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Массаж органов артикуляционного аппарата

(Л.И. Вансовской для детей после операции)

Массаж мягкого неба. Все движения выполняются назад, по линии шва от верхнего зубного ряда до задней стенки глотки. Во время упражнений, как правило, задействован 1 палец ведущей руки, поэтому после обработки рук дезинфицирующим раствором на него можно надеть одноразовый стерильный напальчник.

Упражнение 1. Производить поверхностное поглаживание 30 секунд.

Упражнение 2. 30 секунд производить короткие толчки, во время которых палец ритмично двигается по направлению к задней стенке глотки.

Упражнение 3. Производить спиралевидное растирание 1 минуту.

Упражнение 4. Производить интенсивное растирание и разминание в медленном темпе 1 минуту.

Массаж верхней губы.

Упражнение 1. Рекомендуется массировать верхнюю губу подушечками указательного и среднего пальцев обеих кистей от основания носа вниз до края верхней губы, а также в сторону с легким растягиванием рубца. Таким образом проводить поглаживание, растирание, разминание и вибрацию по 2 минуты.

Упражнение 2. Подушечками большого и указательного пальцев взять губу у уголков рта, сводить пальцы, нажимая на губу чуть выше красной каймы и оттягивать ее вперед.

Упражнение 3. Растягивание уголков рта. Указательными пальцами надавить на уголки рта и двигать ими 3 раза в противоположном направлении.

Упражнение 4. Горизонтальное растяжение верхней губы. Указательный палец положить сверху на губу, большой под губу.

Указательным пальцем сильно катать губу, большим действовать в противоположном направлении.

Упражнение 5. Растяжение нижней поверхности верхней губы. Между верхней губой и десной подсунуть маленькую зубную щеточку, щетинкой обращенной к губе. Оттягивать щеточку вперед и назад, добиваясь растяжения губы. При сопротивлении мышц губы придерживать ее сверху.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

### Нормализация баланса резонирования

Улучшение резонанса базируется на тщательной тренировке слухового восприятия. Поэтому работу по устранению гиперназального оттенка речи необходимо начинать с объяснения ребенку разницы между назальными звуками [М] – [М’], [Н] – [Н’] и остальными, которые в русском языке являются оральными.

Упражнение 1. Логопед показывает разницу при произнесении ротовых и носовых звуков. Объясняя, что вибрация в области спинки и крыльев носа бывает только при произнесении звуков [М] – [М’] – мамин звук и [Н] – [Н’] – Нинин звук. Объяснение можно закрепить картинками, изображением мамы и девочки Нины.

Упражнение 2. Протяжное произнесение звуков [М] – [М’], [Н] – [Н’]. Ребенок тактильно контролирует вибрацию в области спинки и крыльев носа.

Упражнение 3. Протяжное произнесение гласных [А] и [Э] на мягком выдохе в грудном регистре. Ребенок сидит, опираясь на спинку стула, слегка опустив подбородок, положив ладонь на грудь для тактильного контроля. При правильном выполнении ощущается легкая вибрация грудной клетки. Это упражнение трудно объяснить, поэтому логопед несколько раз показывает его, а потом делает вместе с ребенком. Упражнение выполняется 2-3 раза, 4-5 раз в день. А-А-А (поем песенку), Э-Э-Э (медвежонок идет).

Упражнение 4. Когда ребенок научится произносить звуки [А] и [Э] без гиперназального оттенка, можно переходить к протяжному произнесению гласных звуков [О], [И], [Ы], [У]. Этот порядок прохождения звуков основан на изменении силы, необходимой для удержания сегментов неба в горизонтальном положении и на возрастании объема глоточной полости при артикуляции гласных, из которых [И], [У]

обладают наиболее выраженным носовым резонансом. О-О-О (ушко болит), И-И-И (мышка бежит), Ы-Ы-Ы (пароход гудит), У-У-У (поезд едет).

Упражнение 5. Напевное слитное произнесение гласных из 2-3 звуков. Язык должен находиться у нижних резцов. Фонация осуществляется только на мягкой атаке: АЭ АО АИ АУ; ЭА ЭО ЭУ ЭИ; ОА, ОЭ, ОУ, ОИ; ИА, ИЭ, ИО, ИУ; УА, УЭ, УО, УИ; АЭО, АЭУ, АУИ; ЭАО, ЭАУ, ЭУА; ОАЭ, ОУА, ОУИ; УАЭ, УИО, УЭА; ИАЭ, ИЭА, ИАУ и тому подобное.

Упражнение 6. Когда ребенок научится произносить сочетания всех гласных звуков без гиперназализации, можно переходить к произнесению слогов без носовых звуков в последовательности: гласный-согласный, затем согласный- гласный и потом гласный-согласный-гласный. Для данного упражнения можно использовать только поставленные звуки, например: АФ, ЭФ, ОФ, ИФ, УФ; ФА, ФЭ, ФО, ФУ, ФИ; АФА, АФЭ, АФО, АФУ, АФИ.

Упражнение 7. Повторение односложных слов, не содержащих носовые звуки. Внимание ребенка обращается на четкую артикуляцию. Затем можно постепенно переходить на двусложные и многосложные слова. При произнесении слов без носовых звуков необходимо обращать внимание ребенка на отсутствие вибрации в области спинки и крыльев носа.

Например: Фая, фея, бык, лев, лоб, фото, аф-аф (лает щенок), Филя, Федя, Толя, Вова, Валя, вода, вата, сова, Лева, папа, Поля, Петя, Люба, тетя, Витя, Катя, би-би, баю-бай, лапа, Бобик, пудель, вафли, вилка, топ-топ, хлоп-хлоп, ветка, пальто, белка, голова, пуговка, опята, капелька, бабуля, бублики, бутылка, булавка, бабочка, облака, Айболит, яблоко.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

### Развитие фонематической компетенции

Дети старшего дошкольного возраста могут выполнять упражнения для развития слухового внимания и фонематического слуха – умения вычленять звуки речи из потока шумов.

Игры для развития слухового внимания.

Упражнение 1. «Отгадай, что звучит». Логопед знакомит ребенка со звучанием различных музыкальных инструментов. Потом ребенок садится спиной к взрослому, который звенит колокольчиком, погремушкой, бубном, барабаном, дудочкой, трещоткой, шуршит бумагой. Ребенок должен назвать или показать тот предмет, который звучал.

Упражнение 2. «Матрос». У ребенка в руках два флажка. Логопед звенит бубном. Если тихо – море спокойное, флажки опущены вниз, если громко, началась буря – малыш должен поднять их вверх.

Упражнение 3. «Кто идет?» Логопед показывает картинки с изображением медведя и зайца, объясняет, что мишка ходит важно медленно, при этом медленно стучит в бубен, а заяка быстро прыгает, быстро стучит в бубен. Потом логопед стучит в бубен, все время меняя темп, а малыш то прыгает, то медленно ходит.

Медведь

Зайка

Бредет лесной дорогой

Зайка по лесу скакал,

Медведь к себе в берлогу.

Зайка корм себе искал

Ложится, засыпает

Зайка путает следы,

И пчелок вспоминает.

Убегает от беды.

Развитие фонематического слуха.

Для детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста необходимы упражнения для развития фонематического восприятия с артикуляторно сложными звуками – шипящими, свистящими, сонорными, а также для развития фонематического анализа и синтеза. Например:

Упражнение 1. Логопед закрывает губы экраном и просит ребенка отраженно повторять за ним слоги с оппозиционными фонемами:

СА-ЗА	СА-ША	ША-ЖА	ЛА-РА
СА-ЦА	СЯ-ЩА	ША-ЩА	ЛЯ-РЯ
СА-СЯ	ЗА-ЖА	ТЯ-ЧА	ЛЯ-яА
СА-ЗЯ	ЩА-ЧА	ЦЕ-ЧЕ	РЯ-яА

Упражнение 2. Логопед называет слово и просит ребенка показать соответствующие картинки, назвать их самостоятельно, в случае затруднения отраженно повторить за ним: [С-З] – сказочка, [С-Ц] – солнце, [С-Ч] – собачка, [С'-Щ] – блестящий, [С-Ш] – шоссе, [З-Ж] – железо, [Ц-Ч] – цепочка, [Щ-Ч] – щеночек, [Ч-Ш] – чашка, [Ч-Т'] – течет, [Л-Р] – Лара, [Л'-Й] – июль.

Упражнение 3. Ребенку предлагаются пары предметных картинок с похожими названиями. Он должен показать ту картинку, название которой слышит: [С-З] – коза-коса, суп-зуб; [С-Ц] – оса-овца, сабля-цапля; [С-Ш] – усы-уши, крыса-крыша; [З-Ж] – козы-кожи, ножи-тазы; [Ш-Ж] – Лушала-луша, уши-ужи; [Ч-Т'] – речка-редька, [Петька-печка]; [С-Ч] – нос-ночь, дочка-доски; [Ч-Ш] – чай-шаль, чайка-шайба; [Ц-Ч] – кольцо-колечко, огурец-огурчик; [Ч-Щ] – щука-чурка, щепка-чепчик; [С'-Щ] – щит-сито, щель-кисель.

Упражнение 4. Логопед предлагает провести анализ звукового состава слова. Выделить гласный в начале слова: Аист, Ослик, Эля, Ива, Уля. Выделить гласный в конце слова: роса, пальто, иди, пойду.

Выделить согласный в конце слова: рот, гол, бак, стоп.

Выделить согласный в начале слова: Ваня, баня, Соня, зайка.

Назвать звуки, из которых состоит слово: нос, кот, пол.

Упражнение 5. Логопед предлагает провести фонематический синтез слова. Какое слово получится, если сложить звуки: [Т О К], [Д У Ш], [Р А М А].

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Технологическая карта

Тема: «Дифференциация звуков [г], [г'].»

Форма занятия: индивидуальное логопедическое занятие.

Тип занятия: закрепление знаний.

Возраст: старший дошкольный возраст 6 лет.

Логопедическое заключение: открытая ринолалия, ОНР (III уровень).

Цель: дифференциация звуков [Г-Г'] и закрепление связи звука и буквы.

Задачи:

1. Коррекционно-образовательные:

учить детей чётко произносить [г], [г'] и определять место положения органов при произнесении звуков; упражнять детей в правильном произнесении этих звуков изолированно, в слогах, словах; корригировать у детей оптическое представления, память, внимание.

2. Коррекционно-развивающие: развивать фонематическое восприятие, слуховое внимание, логическое мышление, фонематический слух, общую моторику, звуковой анализ на уровне слова.

3. Коррекционно-воспитательные: формировать положительную учебную мотивацию; воспитывать усидчивость, работоспособность, чувство сопереживания.

Планируемые результаты:

1. Личностные: формирование положительной учебной мотивации; формирование коммуникативных навыков через речевую деятельность; воспитание усидчивости, работоспособности.

2. Предметные: умение выделять нужные звуки на материале слогов и слов; умение определять место звуков в слове; умение дифференцировать звуки [г], [г'].

3. Метапредметные: совершенствование навыков сравнения, анализа, обобщения, классификации; развитие мелкой моторики кисти и подвижности органов артикуляции; развитие всех видов восприятия.

Оборудование: иллюстрации: «Гуси с гусятами», «Геля и гуси», «Гусь»; раздаточный материал с заданием; картинка с изображением буквы Г; игра «Четвертый лишний», цветные круги, кнопки смайлики.

Методы и приемы: словесные, действенно-практические методы; практические, опорные картинки,

Используемые технологии (в том числе ИКТ): игровая технология.

Ход занятия представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Организация занятия «Дифференциация звуков [г], [г']»

Этап урока	Деятельность учителя	Деятельность учащихся	УУД
1.Организа- ционный момент	Стоя на ковре. Л: – Здравствуй, Ева! Я знаю, что ты любишь отгадывать загадки, попробуй и эту отгадать: «Крылатый, горластый – красные ласты. В воде купался – сухой остался. Щиплет за пятки – беги без оглядки».	– Здравствуйте, Сауле Сирикбаевна.	Личностные: ориентация в социальных ролях и межличностных отношениях.
Сообщение темы занятия	Л:Давай, мы с тобой превратимся в птиц, повторяй за мной! Гуси – лебеди зимующие или перелётные? – Сначала будем делать движения крыльями быстро (руки напряжены) – Машем крыльями медленно, плавно (руки расслаблены). Полетели к стульчикам. Сели за стол. Какой звук первый в слове гусь? Посмотрите внимательно на картинку, что делает гусь?	– Это гусь.  Машет руками. – Лебеди перелётные птицы.  Присаживается. – Первый звук Г.  – Гусь гогочет: Га-Га-Га	Личностные: развитие познавательных интересов, учебных мотивов;

Продолжение таблицы 1

	Значит сегодня, мы продолжим работать с каким звуком? Правильно, со звуком [г] и его мягким братом [г’].	– Со звуком [г].	
		Выполняет упражнения перед зеркалом.	
2. Основная часть.  Артикуляционная гимнастика перед зеркалом:	<p>Для того, чтобы речь стала чистой и красивой, что необходимо делать?</p> <p>Повторяй за мной слова и движения.</p> <p>Развитие мелкой моторики пальцев рук.</p> <p>Шлёпают гуськом</p> <p>Гусак с гусаком. (поочередно похлопать ладонями по тыльной стороне кистей)</p> <p>Смотрят свысока Гусь на гусака. (фигура из пальцев «Гусак»)</p> <p>Ой, щиплет бока Гусь у гусака (пощипать поочередно тыльные стороны кистей)</p> <p>Артикуляционная гимнастика перед зеркалом:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– для челюсти: движение челюстью вправо-влево;</li> <li>– для губ: улыбка (удержать под счёт до 10); «Расчесывание» нижней губы, а затем верхней губы зубами.</li> <li>– для мышц мягкого нёба: позёвывание, покашливание.</li> <li>– для языка: покусывание и пошлёпывание языка; «Расчесывание» зубами языка.</li> </ul>	<p>Артикуляционную гимнастику.</p> <p>Слушает педагога. Повторяет и выполняет все инструкции.</p> <p>Слушает педагога. Повторяет и выполняет все инструкции</p>	<p>Регулятивные: принимать и сохранять учебную задачу.</p> <p>Коммуникативные: взаимный контроль в совместной деятельности.</p>

Продолжение таблицы 1

Артикуляционные упражнения	Упражнения: «Улыбка», «Трубочка», «Качели», «Часики», «Горочка», «Наказать непослушный язык», «Катушка», «Маляр», «Лошадка».		Регулятивные: планировать свое действие в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации.
Массаж лица:	Массаж лица: «лоб-ушки»; «рисуем брови»; «наденем очки»; «нос – ушки»; «подбородок – ушки»; «нарисуем усы»; «клювик»; «румяна»; «пальцевой душ».	Выполняет самомассаж лица.	Регулятивные: планировать свое действие в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации.
Работа по развитию дыхания и голоса	Выполнение стоя: – Голосовые упражнения: произносить на одном выдохе: а – у – и – о. – Дыхательные упражнения: на вдохе – руки поднять через стороны вверх, на выдохе – руки опустить: гааааааа на вдохе – руки в стороны, на выдохе – обхватить плечи, скрестив: гооооооо на вдохе – руки перед собой, на выдохе – руки вниз: гуууууууу.	Выполнение упражнений на дыхание.	Коммуникативные: умение слушать собеседника, развивать навыки сотрудничества с другими взрослыми и сверстниками в различных социальных ситуациях.
Мимическая гимнастика.	Стихотворение: Закрываю правый глаз, закрываю левый глаз. Широко глаза открою, на округу погляжу, А затем наморщю нос. На кого же я похож?	Выполнение движений по тексту стихотворения.	Регулятивные: планировать свои действия в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации.
Характеристика звука.	Присаживайся за стол. Давай произнесём звук [г], вспомни положение губ, рта и языка.	– Произносит звук [г] (губы свободны, рот приоткрыт, кончик языка опущен вниз, а задняя часть спинки языка прикасается к мягкому небу, горлышко «работает»).	Регулятивные: целенаправленно как постановка учебной задачи на основе соотнесения того, что уже известно и усвоено учащимися. Познавательные: выдвижение гипотез и их обоснование.

Продолжение таблицы 1

	<p>Ещё раз произнеси звук Г и скажи, при произнесении звука Г встречается ли преграда? Что мешает?</p> <p>– А если встречается преграда, значит звук Г какой?</p> <p>– А теперь проверь звонкий или глухой? Как обозначаем?</p> <p>– В слове ГА, звук Г твёрдый или мягкий? Как обозначаем?</p> <p>- Сделай общий вывод.</p> <p>-Скажи, как зовут детёныша у гуся? (картинка гусёнка)</p> <p>-Как гогочет гусёнок?</p> <p>-Назовите 1 звук в слове ГЯ?</p> <p>– Посмотри в зеркало, произнеси звук [г'], обратите внимание в каком положении у вас губы, зубы, где находится кончик языка (профили артикуляции звуков).</p> <p>–Расскажите про звук [г'].</p> <p>– Запишите схему звука [г'] в тетради.</p> <p>Звуки мы слышим, а буквы мы пишем.</p> <p>– Чем похожи звуки [г], [г']?</p> <p>– Чем различаются звуки [г], [г']?</p> <p>– Какой буквой, мы обозначаем звук [Г]. Обведи букву пальчиком в воздухе.</p>	<p>– Произносит звук.</p> <p>– Да, встречается преграда.</p> <p>– Преграда между спинкой языка и нёбом.</p> <p>– Согласный.</p> <p>Ребёнок прикладывает руку к горлу и произносит звук Г</p> <p>– Звук звонкий, колокольчик.</p> <p>– Твёрдый, синий цвет.</p> <p>– Звук Г – согласный, твёрдый, звонкий.</p> <p>Обозначаем синим цветом и колокольчик.</p> <p>– Детеныш гуся гусёнок.</p> <p>– Гусёнок гогочет: ГЯ-ГЯ-ГЯ</p> <p>– Первый звук - [г'].</p> <p>– Губы в улыбке, зубы обнажены, средняя часть спинки языка приподнята.</p> <p>Звук [г'] – согласный, звонкий, мягкий.</p> <p>Обозначается зеленым цветом, колокольчик.</p> <p>– Они согласные и звонкие.</p> <p>– Различаются они по мягкости.</p> <p>– Рисует букву в воздухе.</p>	<p>Познавательные: извлечение необходимой информации; установление причинно-следственных связей, использование знаково-символических средств для решения задач.</p>
--	---	---	---

Продолжение таблицы 1

<p>Развитие фонематического слуха.</p>	<p>Сейчас я узнаю, умеешь ли ты внимательно слушать. Возьмите в руку синий и зелёный кружки. Когда я произнесу звук [Г], нужно поднять синий круг, а на звук [Г']-зелёный. М, Б, Г, Г, П, Р, К, ГА, ДА, ГЬ, ДЬ, МЬ, ГЬ, ГЯ, ДЯ, МЯ, ДИ, ГИ.</p>	<p>Ребенок выполняет задание.</p>	<p>Регулятивные: планирование своих действий в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации.</p>
<p>Дифференциация звуков в слогах, словах</p>	<p>Упражнение «Повтори слоги»: Л: га – гя, го – гё, гу – гю, гы – ги, гя – га, гё – го, гю – гу, ги – гы, га – гя – га, го – гё – го, гу – гю – гу, гы – ги – гы, га – га – гя. Упражнение «Твёрдый – мягкий»: Гель, гном, голова, газета, год, гвоздь, ягода, гусь, гонка, сапоги.</p>	<p>Дети проговаривают слоги вместе с логопедом.  Ребенок раскладывает слова в две колоды, с со звуком [г] к синему кружочку, а со звуком [г'] к красному.</p>	<p>Познавательные: извлечение необходимой информации; умение структурировать знания.</p>
<p>Дифференциация звуков в словах</p>	<p>Дид. игра: «Четвёртый лишний». На магнитной доске выставлены предметные картинки: Л: Назови предметы, изображенные на картинках, поделите слова на слоги: Горох, гусь, глаз, гитара. Какое слово не подходит? Почему? – Назовите предметы, изображенные на картинках, поделите слова на слоги. Гиря, гимнаст, сапоги, гном. Какое слово не подходит? Почему?</p>	<p>Слово «гитара» не подходит, потому что это слово начинается со звука [г'].  Слово «гном» не подходит, потому что это слово со звуком [г].</p>	<p>Регулятивные: планировать свое действие в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации, в том числе во внутреннем плане.</p>
<p>Дифференциация звуков в словосочетаниях</p>	<p>Игра «Сделай маленьким» Например: гнездо – гнёздышко Гном, голова, газета, год, гвоздь, ягода, гиря.</p>	<p>гном – гномик голова – головка газета – газетка год – годик гвоздь – гвоздик</p>	<p>Познавательные: осознанное и произвольное построение речевого</p>

Продолжение таблицы 1

		ягода – ягодка гиря – гирька	высказывания в устной форме.
Дифферен- циация в предложе- ниях	Пересказ текста. (читается два раза) Геля и Гуси. На лугу были гуси: гусь, гусыня и два гусёнка. А Гелю в это время мама отпустила погулять. Увидела Геля на лугу гусей и хотела погладить маленького гусёнка. Но гусыня загоготала: «Га-га- га, не ходи сюда!». А гусь нагнул шею и зашипел. Он больно ущипнул Гелю за ногу. Нога долго болела. Так Геля и погладила гусёнка.	Слушает и пересказывает рассказ.	Регулятивные: планировать свое действие в соответствии с поставленной задачей и условиями ее реализации, в том числе во внутреннем плане.
3.Итог занятия. Рефлексия	– С какими звуками мы сегодня работали? – Расскажи, чем похожи и чем различаются эти звуки?  – Оцени, пожалуйста, свою работу на занятии, если тебе было и интересно и ты справилась с заданиями, нажми желтый смайлик, а если задания были трудными, нажми красный смайлик.	– Сегодня, мы работали со звуками [г], [г’]. – Оба звука согласные и звонкие, а различаются они по мягкости. – Ева, нажимает на выбранный смайлик.	Личностные: развитие «Я- концепции» и самооценки личности; формирование границ собственного знания и «незнания»; оценка своих поступков.