# **Введение**

В отечественной и зарубежной литературе среди речевой патологии выделяют ринолалию, как одну из сложных клинических форм. Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. При ринолалии наблюдается назализованный тембр голоса, артикуляция и фонация существенно отличаются от нормы.

В России разработкой методологических приемов по ринолалии занимались Е.Ф. Рау,1933г., Ф.А. Рау, 1933г., З.Г. Нелюбова ,1938г., В.В. Куколь, 1941г., А.Г. Ипполитова, 1955г., 1963, С.Г. Таптапова, 1963г., Т.Н. Воронцова, 1966г., Н.Н. Сереброва, 1969г., Л.И. Вансовская, 1977г., И.И. Ермакова, 1980г, 1984.

В коррекционной работе важно знать специфику логопедического воздействия.

Большое значение имеет система, разработанная А.Г. Ипполитовой, которая предположила начинать занятия с дооперационного периода при открытой ринолалии (использование сочетания дыхательных и артикуляционных упражнений, соблюдение определенной последовательности отработки звуков).

Своеобразие методов А.Г. Ипполитовой состоит в том, что первоначально внимание ребенка направлено только на артикулему. Содержание занятий включает формирование речевого дыхания, дифференциацию вдоха и выдоха, воспитание длительного ротового выдоха при реализации гласных артикулем (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных, дифференциацию короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании сонорных фонем и аффрикат, постановку мягких звуков.

Н.И. Сереброва предложила рентгенографический метод, позволяющий прогнозировать возможность восстановления функции мягкого неба логопедическими приемами. Сопоставление этих данных до логопедической работы выявляет степень компенсации речевого дефекта общепринятыми средствами.

С.Л. Таптапова разработала коррекционную методику для взрослых ринолаликов. Она предложила своеобразный режим молчания (произношение гласных про себя), что способствует устранению назализации, снимает гримасы, характерные для данной патологии.

И.И. Ермакова, установила возрастные особенности функциональных расстройств голосообразования у детей с врожденными расщелинами и применительно к ним модифицировала ортофонические упражнения.

Она разработала поэтапную методику звукопроизношения и голоса:

1. Подготовка артикуляционного аппарата к изготовлению функционального глоточного обтуратора к операции уранопластики.

2. Активация небно-глоточного смыкания после накладывания обтуратора или растормаживание мягкого неба после операции, а так же приучение ребенка к новым кинестезия.

3. Устранение назализации, коррекция звукопроизношения.

4. Полная автоматизация новых навыков.

И.И. Ермакова считает, что рано начатое логопедическое воздействие снижает процент дегенеративных изменений в мышцах глотки.

Л.И. Вансовская предложила начинать устранение назализации не с традиционного звука, а с передних гласных **«и**, **э**», т.к. именно они позволяют фокусировать выдыхаемую струю воздуха в переднем отделе ротовой полости и направлять язык к нижним резцам. При этом усиливается четкость кинестезии при соприкосновении звука и стенки глотки, и мягкое небо участвует более активно.

От ребенка произнесение звуков негромким голосом с несколько выдвинутой вперед челюстью, с полуулыбкой, с усиленным напряжением мягкого неба и глоточных мышц. После устранения назализации гласных проводиться работа над сонорами «**л**, **р»**, затем щелевыми и смычными согласными.

В комплексном воздействии на ребенка с ринолалией необходимо чрезвычайно активно участие родителей. Для этого создают специальные руководства (Яковенко В.Н., 1962г. Екатеринбургский центр «Бонум», 1990, Вансовская Л.И., 1994г.), задачи которых определены в следующих основных рекомендациях:

- требование правильного примера для подражания – медленное, отчетливое произношение взрослыми слов и простых предложений;

* важность непринужденного общения в коллективе детей с нормальной речью;
* посещение массового детского сада, участие в играх, развивающих слуховое, зрительное, кинестическое восприятие, пребывание на занятиях музыкой и пением;

- развитие внимания и усидчивости в специально созданных игровых ситуациях, постепенный переход к играм-занятиям, создающим условия для будущего обучения:

- развитие речевого праксиса, воспитание дыхания, мелкой моторики в игровой форме;

- расширение лексики и развитие способности к общению и образованию понятий.

В связи с ухудшением экологической обстановки, снижением уровня жизни семей не уменьшается, а увеличивается число детей с врожденными расщелинами. Поэтому крайне необходимо как можно более раннее выявление таких детей и оказание им комплексной медико-психолого-логопедической помощи.

В нашей работе мы использовали методики следующих авторов: А.Г. Ипполитовой, Л.И. Вансовской, И.И. Ермаковой.

**Актуальность** нашего исследования состоит в том, что в настоящее время формирование навыков правильной речи имеет большое значение, поэтому очень важен поиск наиболее эффективных форм работы.

**Цель исследования** – апробация эффективных методик преодоления нарушения речи при открытой ринолалии.

**Предмет исследования** – система логопедического воздействия при устранении недостатков речи у детей дошкольного возраста с врожденными анатомо-функциональными нарушениями, вызванными открытой ринолалией.

**Объект исследования** - особенности нарушения речи у детей с открытой ринолалией, обусловленной врожденной расщелиной речевого аппарата.

**Гипотеза исследования** – мы полагаем, что правильно организованная коррекционная работа делает возможным значительное улучшение тембра голоса и исправление нарушения звукопроизношения, обусловленного анатомо – физиологическими дефектами речевого аппарата.

В соответствии с поставленной целью и выдвинутой гипотезой предстоит решить следующие задачи:

1. Проанализировать специальную литературу по проблеме.

2. Изучить особенности физиологии, анатомии, речи и психики детей с открытой ринолалией.

3. Определить систему методических приемов, влияющих на эффективность работы по коррекции ринолалии.

**Методы исследования** определились в соответствии с целью, гипотезой и задачами работы.

**Теоретические методы** – анализ литературы по проблеме исследования, обобщение результатов исследовательской работы.

**Эмпирические методы** – изучение медицинской документации, обследование речи ринолаликов, наблюдение за детьми в процессе коррекционной работы.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

В первой главе мы проанализировали теоретические источники исследования открытой ринолалии.

Во второй главе раскрыли этапы опытно-экспериментальной деятельности по поставленной проблеме.

В заключении представлены выводы по каждой главе, дается подтверждение гипотезы.

Список литературы представлен 20 источниками, приложения включают в себя дидактический материал, медицинскую документацию, перспективный план работы.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в том, что была доказана эффективностью апробированных методических приемов коррекции речевых нарушений при открытой ринолалии и возможность использования данных материалов на занятиях с детьми.

**Практическая значимость**: предложена система коррекционной работы с детьми с открытой ринолалией, разработаны рекомендации для родителей и педагогов.