

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**
Педагогический институт

Кафедра логопедии и психолингвистики

**Изучение и влияние заболеваний лор-органов на появление нарушений
устной речи у младших школьников»**

АВТОРЕФЕРАТ

студентки 4 курса 472 группы
направления 44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиля «Логопедия»,
факультета психолого-педагогического и специального образования

Баранкиной Татьяны Сергеевны

Научный руководитель

кандидат педагогических наук,
доцент кафедры логопедии и
психолингвистики

_____ О.А. Константинова

Зав. кафедрой

доктор филологических наук,
доцент

_____ В.П. Крючков

Саратов, 2025

ВВЕДЕНИЕ

Звукопроизношение является одним из ключевых аспектов речевой деятельности, и его недостатки могут привести к различным фонетико-фонематическим нарушениям, таким как дислалия, которые, в свою очередь, могут затруднить общение и усвоение учебного материала. В связи с этим, актуальность данной работы обусловлена необходимостью выявления и коррекции недостатков звукопроизношения, что является важной задачей как для логопедов, так и для педагогов.

Изучением нарушений звукопроизносительной стороны речи и созданием методов по их устранению и коррекции занимались такие авторы как А.Г. Богомолова, К.П. Беккер, Л.С. Волкова, Р.Е. Левина, О.В. Правдина, Е.Ф. Рау, Т.Б. Филичева, М.Ф. Фомичева, М.Е. Хватцев, Н.А. Чевелёва.

Цель выпускной квалификационной работы.

Целью служит изучение и коррекция речи младших школьников с нарушениями звукопроизношения.

Задачи данной работы являются:

- Изучение нарушения в звукопроизношении младших школьников с заболеваниями лор. органов, диагностика и оценка состояния их речевого аппарата.
- Разработка методов коррекции нарушений.
- Коррекционно-логопедическая работа над устранением нарушений и профилактика нарушений лор. органов.
- Оценка проделанной работы

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ.

Для начала стоит отметить, что к недостаткам звукопроизношения по клинико-педагогической классификации относятся: дислалия, ринолалия и дизартрия.

Дизартрия признается одним из самых частых заболеваний устной речи, определяемых логопедами, занимает третью позицию по частоте и уступает дислалии и опережает алалию. Из-за того, что дизартрия обусловлена

органическими поражениями центральной и периферической нервной системы, специалисты в области неврологии и психиатрии также изучают это нарушение речи.

Ринолалия представляет собой расстройство артикуляции и голосообразования, которое вызывается дефектами строения и функционирования речевого аппарата. Характерными признаками ринолалии являются грубые искажения звукопроизношения, назализация согласных и гласных звуков, вторичные нарушения фонематических процессов и письменной речи, а также недоразвитие лексико-грамматической стороны речи.

Диагностика данного нарушения представляет собой консультацию отоларинголога, челюстно-лицевого хирурга, логопеда для выявления анатомических и функциональных дефектов артикуляционного аппарата и степени нарушения всех сторон речи. С целью преодоления ринолалии может проводиться хирургическое, физиотерапевтическое, ортодонтическое лечение; психотерапия, логопедическая работа.

Таким образом, отмечается несколько нарушений речи, при которых может нарушаться слуховая функция, в частности это – дизартрия, ринолалия, сенсорная алалия и другие.

Актуальность исследования недостатков звукопроизношения у младших школьников подчеркивается не только вредом от неправильного произношения, но и обширным влиянием этих нарушений на социальную и образовательную адаптацию ребенка.

Социальные и экологические факторы также играют немалую роль в развитии речевых навыков. Условия, в которых воспитывается ребенок, непосредственно влияют на его взаимодействие с окружающим миром. Пониженная степень общения и вовлеченности в социальную среду может привести к отсрочке речевого развития. Избыточное использование гаджетов и недостаток живого общения с равными или взрослыми ведет к дефициту

речевого опыта, что, в свою очередь, негативно сказывается на звукопроизношении

Состояние здоровья матери в период беременности и родов может существенно отразиться на развитии речевых навыков у ребенка.

Наследственная предрасположенность к речевым нарушениям также стоит в центре внимания. Наличие речевых проблем в семейной истории может указать на высокую вероятность появления аналогичных недостатков у потомства.

К исследованию звукопроизношения у детей младшего школьного возраста подходим через диагноз дислалии, который часто встречается среди школьников. Диагностика и коррекция недостатков звукопроизношения становится необходимостью в свете развития речевых навыков у детей. Данная работа включает методы, обеспечивающие выводы о состоянии звукопроизношения и пути его улучшения.

Одним из распространённых подходов является экспресс-диагностика. Она позволяет выявить детей, нуждающихся в логопедической помощи, за короткий период. Данный метод становится особенно актуальным при поступлении детей на логопедический пункт.

В процессе организации обучения важное значение занимают общедидактические принципы. Такие как:

- этиопатогенетический (учет этиологии и механизма нарушения речевопроизведения);
- комплексность воздействия на все компоненты речевой структуры;
- дифференцированный подход в коррекции разных видов дислалии.

Прежде чем организовать работу по коррекции необходимо провести обследование состояния звукопроизношения:

- 1) обследование подвижности и строения артикуляционного аппарата;
- 2) обследование звукопроизношения;
- 3) обследование фонематического слуха ребенка.

1. При обследовании артикуляционного аппарата важно помнить, что правильное произношение звуков во многом определяется сохранностью каждой из частей периферического речевого аппарата: ротовой и носовой полостей, а также глотки и носоглотки. Проверая строение языка, зубов, губ, неба, челюстей, необходимо выявить, соответствует ли их строение норме, а если нет, то каков характер нарушения.

В процессе обследования подвижности артикуляционного аппарата ребенку дается возможность по подражанию выполнить несколько упражнений:

- закрыть и открыть рот;
- удерживать широко разложенный язык на нижней губе (пару секунд.);
- облизать широким языком верхнюю, нижнюю губу (по подражанию, по инструкции);
- произвести круговые движения широко распластанным языком по верхним и нижним губам;

При выполнении таких упражнений надо обратить внимание на:

- четкость артикуляционных движений;
- плавность и быстроту их воспроизведения;
- возможность быстро переключаться с одного артикуляционного движения на другой.

2. Также необходимо выяснить, как ребенок произносит проверяемый звук отдельно, в слогах, предложениях, текстах, пользуясь соответствующим дидактическим материалом.

3. При диагностики фонематического слуха обнаруживается, как дети различают на слух фонемы родного языка. Применяются такие как приемы, как:

- сравнение, различение, узнавание простых фраз;
- выделение и запоминание заданных слов в ряду сходных по звуковому составу;
- различение отдельных звуков в звуковом ряду, в слогах, словах;

Изучается способность к восприятию ритмических структур разной сложности, воспроизведению ритмических рисунков и т.п.

Особое внимание обращается на различение шипящих-свистящих, шипящих — аффрикат, глухих — звонких пар звуков.

Этапы логопедического воздействия

I. Первый этап.

Основная цель его — включить ребенка в логопедический процесс.

Одной из важнейших общепедагогических задач является формирование установки на занятия: логопед обязан установить с ребенком доверительные отношения, чтобы ребенок адаптировался к логопедическому кабинету, тем самым заинтересовать его к занятиям и вызвать желание в них участвовать.

Ребенок должен понять правила поведения на занятиях, научиться выполнять задания логопеда, активно входить в контакт.

В задачи первого этапа включено развитие произвольного внимания и памяти, мыслительных операций.

К специальным логопедическим задачам относятся: умение опознавать (узнавать) и различать фонемы и формирование артикуляторных (речедвигательных) умений и навыков.

II. Формирования первичных произносительных умений и навыков.

Цель данного этапа заключается в том, чтобы сформировались у ребенка первоначальные умения правильного произнесения звука на специально подобранном речевом материале.

При постановке звука в качестве его исходной основы следует обращаться не к изолированному сохранному звуку, а к звуку в слоговом сочетании, так как слог — это естественная для звука форма его реализации в речи.

3. Этап формирования коммуникативных навыков и умений.

Цель его — сформировать у ребенка умения и навыка правильного употребления звуков речи во всех аспектах и ситуациях общения.

На занятиях используются тексты, а не отдельные слова, различные формы и виды речи, творческие упражнения, выбирается материал, насыщенный разными звуками.

Специфика звукопроизношения у детей с дизартрией подразумевает не только индивидуальные подходы, но и системное сотрудничество различного рода специалистов исследуемой области. Важной составляющей является использование современных диагностических методик, которые позволяют не только выявить специфические нарушения, но и строить адекватные коррекционные мероприятия. Зафиксированные данные о состоянии артикуляционного аппарата, изменение в уровнях речевого дыхания и ориентирование на факторы внешней среды являются необходимыми для успешной коррекции.

База исследования МБОУ СОШ № 2 с. Александров-Гай Александрово-Гайского муниципального района Саратовской области. В данном исследовании участвовали несколько 20 детей (таблица 2.1): мальчик 6 лет, Евгений С., который ходит в подготовительную группу общеразвивающего типа. Заключение ПМПК отсутствует, также Алина Г 11 лет с уточненным диагнозом- нейросенсорная тугоухость (односторонняя), Алина Е- аденоидит (носовое звучание голоса), Андрей К- аденоидит (темпо-ритмическое нарушение речи, носовое звучание голоса), Егор К- аденоидит(темпо-ритмическое нарушение речи, носовое звучание голоса), Михаил М- аденоидит(темпо-ритмическое нарушение речи, носовое звучание голоса), Иван Е.- аденоидит(темпо-ритмическое нарушение речи, носовое звучание голоса) и другие дети указанные ниже.

Исследование построено с учётом этапов логопедического обследования Г.В. Чиркиной и Т.Б. Филичевой, а также учитывались методы обследования речи детей предложенные в пособие по диагностике речевых нарушений под редакцией Г.В. Чиркиной.

Исследование осуществлялось в четыре этапа:

1 этап: подготовительно-теоретический этап позволил изучить

современное положение проблемы, определить цель, задачи методы исследования.

2 этап: экспериментально-констатирующий, позволил выявить особенности речи детей с лор-заболеваниями.

3 этап: коррекционный, заключался в написании методических рекомендаций для родителей детей с заболеваниями лор-органов.

4 этап: заключительно-обобщающий позволил систематизировать результаты исследования и подтвердить взаимосвязь лор-заболеваний и речевых нарушений у детей.

Цель исследования: улучшить понимание взаимосвязи заболеваний лор-органов на речь детей и подобрать наиболее эффективные рекомендации для родителей.

Задачи исследования:

1. Анализ таких лор-заболеваний, как аденоидит и нейросенсорная тугоухость и их возможное влияния на процессы речи у детей.

2. Определение типичных речевых нарушений, связанных с лор-заболеваниями, таких как изменение голоса, повышенная носовая резонансность, нарушения интонации, задержка речи и т.д.

3. Изучение длительности и степени влияния лор-заболеваний на речевую функцию у детей.

4. Идентификация факторов риска, связанных с развитием речевых нарушений при лор-заболеваниях.

5. Составление и написание методических рекомендаций для родителей детей с лор-заболеваниями.

Методы исследования:

Общее наблюдение: наблюдение за произношением и поведением детей в ситуации приема врача-педиатра.

Наблюдение за коммуникативным поведением: оценка способности установления контактов, понимания и использования невербальных средств коммуникации.

Анамнез и сбор информации: проводили беседу с врачом-педиатром для выявления взаимосвязи развития речи ребенка с такими лор-заболеваниями, как нейросенсорная тугоухость и аденоидит.

Сравнение с нормативами: сравнение речи диагностируемых детей с нормативными данными.

Итак, в эксперименте участвовало 20 детей с различными заболеваниями лор-органов и речевыми нарушениями, что подробно представлено в таблице 2.2.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В заключение данной работы можно подвести итоги проведенного исследования, которое было направлено на выявление и коррекцию недостатков звукопроизношения у детей младшего школьного возраста. Актуальность данной темы обусловлена тем, что нарушения звукопроизношения могут существенно влиять на развитие речевых навыков, что, в свою очередь, сказывается на учебной деятельности и социальной адаптации детей. Важно отметить, что правильное звукопроизношение является основой для формирования более сложных речевых конструкций и навыков общения, что делает данное исследование особенно значимым в контексте образовательного процесса.