

**ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ФОНЕМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ГЛАСНЫХ У ДЕТЕЙ С ОТКРЫТОЙ
РИНОЛАЛИЕЙ**

Ишматова Озодахон Сироджовна

*Преподаватель кафедры «Специальная педагогика»
факультета «Педагогика»*

Чирчикского педагогического университета

Рискулова Айнура Уразали кизи

Студентка 2-го курса кафедры

«Специальной педагогики» Чирчикского

государственного педагогического университета

Аннотация: В статье описана научно обоснованная технология формирования фонематической системы гласных у детей с врожденной расщелиной губы и неба (ринолалией). С самого рождения ребенка врожденная расщелина губы и неба препятствует развитию и функционированию его органов речи (языка, губ, челюсти, мягкого неба и голосового аппарата) и приводит к нарушению речевой кинестезии и артикуляционного контроля. Дети не могут воспроизводить лингво-фонологические оппозиции в артикуляционных движениях. Так, при произнесении гласных звуков они склонны путать артикуляции по высоте, отдалённости и лабиализации; Согласные смешиваются в зависимости от способа и места артикуляции.

Annotatsiya: Maqolada tug'ma lab va tanglay yorig'i (rinolaliya) bo'lgan bolalarda unlilarning fonematik tizimini shakllantirishning ilmiy asoslangan texnologiyasi yoritilgan. Bolaning tug'ilishidanoq tug'ma lab va tanglay yorig'i uning nutq a'zolarining (til, lablar, jag'lar, yumshoq tanglay va ovoz apparati) rivojlanishi va faoliyatiga to'sqinlik qiladi va nutq kinesteziyalari va artikulyatsiyani nazorat qilishning noto'g'ri ishlashiga olib keladi. Bolalar artikulyatsiya harakatlarida lingvistik fonologik qarama-qarshiliklarni takrorlay olmaydilar. Shunday qilib, unli tovushlarni talaffuz qilishda ular bo'g'inlarni balandlik, orqa va labializatsiya bilan aralashtirib yuborishga moyildirlar; undoshlar bo'g'inlanish usuli va joyiga ko'ra aralashtiriladi.

Annotation: The article describes a scientifically-based technology of formation of the phonemic system of vowels in children with congenital cleft lip and palate (rhinolalia). From the very birth of the child, the congenital cleft lip and palate interfere with the development and functioning of his organs of speech (tongue, lips, jaw, soft palate and vocal apparatus) and leads to malfunction of speech kinesthetics and articulation control. The children cannot reproduce linguistic phonological

oppositions in articulation movements. Thus, when pronouncing vowel sounds they tend to mix up articulations by height, backness and labialization; consonants are mixed up in reference to manner and place of articulation.

Ключевые слова: *ринолалия; логопедия; фонематическая осведомленность; речевое осознание; фонематическое восприятие; интонационная осведомленность; дети с врожденной расщелиной губы и неба; анатомо-физиологические нарушения; речевая кинестезия; звуки речи; звуковое восприятие; логопедическая работа.*

Kalit so'zlar: *rinolaliya; logopediya; fonematik xabardorlik; nutqni anglash; fonemik idrok; intonatsiyani anglash; tug'ma lab va tanglay yorig'i bo'lgan bolalar; anatomo-fiziologik buzilishlar; nutq kinesteziyasi; nutq tovushlari; tovushni idrok etish; logopediya ishlari.*

Keywords: *rhinolalia; logopedics; phonemic awareness; speech awareness; phonemic perception; intonation awareness; children with congenital cleft lip and palate; anatomo-physiological impairments; speech kinesthesia; speech sounds; sound perception; logopedic work.*

Наличие врожденной расщелины губы и неба ставит ребенка с момента рождения в условия жизни, отличающиеся от условий жизни здоровых детей. Таким образом, рождение ребенка с данной аномалией развития становится психической травмой для матери. Она испытывает душевные страдания, чувство безысходности, беспомощности, находится в состоянии эмоционального напряжения. Все это нарушает симбиотические отношения, при которых мать и ребенок нуждаются в прямом эмоциональном общении друг с другом. Нарушение ведущей деятельности в этом возрасте уже приводит к задержке психического, в том числе речевого, развития ребенка. У детей крайне низкая звуковая активность; издаваемые звуки монотонны и интонационно невыразительны.

Из-за расщелины нарушаются условия долинно-географического освоения. Предречевые вокализации не формируются вовремя и в полном объеме. Ребенок лишен интенсивного лепетания и естественной «артикуляционной» игры. Таким образом, обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата. Из-за нарушения аэродинамических условий Рече образования, а именно из-за подсоса воздуха через носовые ходы, звуки, издаваемые ребенком, приобретаются, приобретают гнусавый (гнусавый) тон, не озвучиваются и таким образом не получают слухового подкрепления.

Нарушение небно-глоточных структур приводит к компенсаторному движению артикуляционных зон, к поиску удобной артикуляционной зоны, в результате формируются неправильные способы усвоения звуков.

Патологическое положение языка и глотки также способствует закреплению неправильных сочленений: кончик языка оторван от нижних резцов, корень языка занимает высокое положение, смещен в заднюю зону полости рта, глотка находится в приподнятом состоянии. Движения языка, губ и челюсти ограничены из-за компенсаторного напряжения их мышц. Ребенок слабо ощущает положение и движение органов артикуляции. Слабость «двигательных образов» усугубляет дефекты звукопроизношения, а также может стать причиной особенностей развития словарного запаса, так как усложняются условия формирования связи между звуком и смысловыми характеристиками слова, что, в свою очередь, усложняет условия формирования связи между звуком и смысловыми характеристиками слова. приводит к недоразвитию высших психических процессов.



Гласная а произносится при почти закрытом рте, с некоторым поднятием спинки языка и отведением его кончика назад. Произношение гласных заднего ряда верхнего и среднего подъема у, о характеризуется чрезмерным поднятием спинки языка и недостаточной лабиализацией, что сближает эти два звука в произношении. Гласная переднего ряда среднего подъема, е, произносится с чрезмерным поднятием спинки и корня языка и отведением его кончика назад, в результате чего е получает звук, близкий к звуку с. При произнесении гласной переднего ряда кончик языка оттягивается назад, что приближает эту гласную по произношению к звуку ы.

Все гласные звуки произносятся с носовым оттенком: а звучит менее ринофонически, а у, у — наиболее назализованные по произношению.

Неумение воспроизводить артикуляционно-фонологические оппозиции при произнесении гласных звуков, а также недостаточное голосовое сопровождение препятствуют четкому различению звуков речи.

Отсутствие достаточно развитых кинестетических ощущений лишает детей возможности опираться на артикуляционные различия при уточнении звукового состава слова, что вызывает путаницу и замену гласных звуков. В

устной речи в большинстве случаев наблюдается недостаточное распознавание попарно противоположных фонем (а-о, о-у, й-и и т. д.). Однако встречаются замены и путаницы, отражающие более сложные фонематические связи, что приводит к грубым искажениям устной речи.

Формирование артикуляционного праксиса у детей раннего возраста осуществляется опосредованно, так как у них наблюдается задержка формирования контроля и управления органами артикуляции. Дети не чувствуют положения языка, губ, челюсти при произнесении того или иного звука. Поэтому артикуляционную гимнастику следует проводить не по прямым словесным указаниям взрослого, а опосредованно, вызывая посредством игровой терапии образ того или иного артикуляционного движения, позы или звука. Косвенная техника предполагает широкое использование игрушек, сказочных масок, трафаретов, звукоподражательных фонограмм (с пением птиц и животных), рифмованных текстов.



Если уранопластика проводилась в дошкольном возрасте, применяют произвольные, целенаправленные упражнения. Для придания мягкому небу большей эластичности и подвижности проводят пассивный и активный пальцевый массаж. Пассивный массаж пальцев.

Используются два вида пассивного массажа.

1. Большим пальцем правой руки произвести легкие поглаживающие, разминающие, надавливающие движения вперед и назад по линии хирургического шва на небе, начиная от верхних резцов к язычку вправо и влево по границе нёба. твердое и мягкое небо. В результате систематических занятий у ребенка должен сработать рвотный рефлекс, свидетельствующий о работе мягкого неба. С этого момента логопед постоянно акцентирует внимание ребенка на появлении рвотного рефлекса и объясняет его значение для нормализации голосов образования. Ребенок сознательно пытается вызвать рвотный рефлекс, в результате чего происходит сильное сокращение мышц мягкого неба и задней стенки глотки.

2. Большим пальцем правой руки слегка поглаживать, разминать, ввинчивать разными движениями границу твердого и мягкого неба. При этом происходит рефлекторное сокращение мышц глотки и мягкого неба, что является своеобразной гимнастикой для этих мышц.

Стимуляция челюстно-подъязычных мышц. Поглаживающий массаж. Рот широко открыт, кончик языка подтянут к подбородку. Совершите непрерывные поглаживающие движения вдоль спинки языка. Движение осуществляется как горизонтально, так и вертикально. После непрерывного поглаживания (8-10 раз) переходят на прерывистое поглаживание.

Вибрационный массаж. Рот широко открыт, кончик языка подтянут к подбородку. Они производят мелкие, быстро попеременные колебательные движения вдоль задней части спинки языка. Движения ритмичные, следующие одно за другим, что вызывает сильные сокращения мышц глотки и придает им упругость и эластичность.

Стимуляция небных и глоточных мышц. Чтобы активизировать деятельность небных и глоточных мышц, параллельно с массажем широко применяют гимнастику.

Упражнения для стимуляции небно-глоточных мышц:

- раздражение корня языка лопаточкой для рефлекторного сокращения мышц задней стенки глотки и мягкого неба;
- имитация жевания для энергичного сокращения мышц задней стенки глотки, гортани и мягкого неба;
- заглатывание небольших порций воды или имитация глотательных движений; движения для наивысшего поднятия мягкого неба и активного сокращения мышц задней стенки глотки (при последовательных глотательных движениях время поднятого положения мягкого неба удлиняется);
- кашель при энергичном сокращении язычно-небных дужек и мышц задней стенки глотки (при кашле происходит полное небно-глоточное смыкание).

Упражнения, основанные на преодолении сопротивления, активно вовлекают в движение небно-глоточные мышцы, делают их упругими, эластичными, увеличивают объем глоточных мышц. Это, в свою очередь, усиливает небно-глоточное закрытие после уранопластики, даже при укорочении небной занавески. В результате снижается гнусавость голоса. За одно занятие выполняется 3-4 упражнения. Каждое упражнение рекомендуется повторять 2-4 раза 6-8 раз в день. Наибольшая двигательная активность мышц неба наблюдается при глоточном рефлексе, поэтому упражнения по его стимуляции целесообразно включать в каждое занятие. Если ребенок не может вызвать его самостоятельно, логопед помогает, прикасаясь лопаточкой к задней стенке глотки. Перечисленные упражнения широко используются в предоперационном

периоде и после операции. Их систематическое выполнение в предоперационном периоде подготавливает ребенка к предстоящей уранопластике и сокращает время последующей коррекционной работы. Наряду с перечисленными упражнениями ребенку назначают электростимуляцию мышц мягкого неба (15–20 сеансов) длительностью каждой процедуры 10 минут (по 5 минут на каждую половину мягкого неба). Эффективен вибромассаж мышц боковой и задней стенок глотки (15-20 сеансов) с длительностью каждой процедуры 5-7 минут (лежа и сидя) и применение электрофореза с йодидом калия, дибазолом, прозеринном.

Музыка и движения, проводимые на занятиях, углубляют образы персонажей, делают их ярче, создают настроение, способствуют более ясному восприятию, развитию музыкального, тембрального, динамического слуха, развитию певческого диапазона голоса. Занятия систематически включают упражнения по игре на детских музыкальных инструментах, звучащих длительное время после удара (колокольчики, металлофон, ложки, тарелки и др.). К этим инструментам также относится фортепиано. Дети сначала играют, нажимая на одну клавишу, передавая ритмический рисунок произведения. Затем дети разучивают простейшие мелодии, состоящие из двух-трех соседних звуков. Положительный эффект инструментальных упражнений заключается в активизации восприятия длины, силы, частоты звука, тембрового слуха и развитии чувства ритма. Таким образом, содержание работы по формированию голосовой функции реализуется автором с помощью фонологической ритмики, целью которой является восстановление функциональной взаимосвязи всех трех отделов голосового аппарата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Репина, З. А. Непрямая артикуляционная гимнастика для детей дошкольного возраста: учеб. пособие / З. А. Репина, А. В. Доросинская / Урал. государственный пед. Университет; городской фониатрический центр. — Екатеринбург, 2013.
2. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика. СПб.: «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2003. 64 с.
3. Ishmatova, O. (2023). THE EFFECTIVENESS OF USING PHONETIC RHYTHM IN SPEECH DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH SPECIAL NEEDS. *Science and innovation*, 2(B5), 232-236. <https://cyberleninka.ru/article/n/the-effectiveness-of-using-phonetic-rhythm-in-speech-development-of-children-with-special-needs>
4. Ishmatova, O. S. (2023). THE USE OF PHONETIC RHYTHMICITY AS A SCIENTIFIC-METHODICAL PROBLEM IN THE DEVELOPMENT OF THE SPEECH OF SPECIAL NEEDS ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS. *FAN*,

TA'LIM VA AMALIYOTNING INTEGRASIYASI, 4(5), 22-26.
<https://journal.bilig.uz/isepsmj/article/download/1265/1432>

5. Xusnuddinova, Z. X. (2023). Alohida ehtiyojli boshlang'ich sinf o'quvchilarining og zaki nutqini rivojlantirishda yangi metodikalar va ulardan foydalanishning amaliy asoslari. Ta'lim tizimida yangi metodikalar va ulardan foydalanishning amaliy asoslari, 1(1), 365-368.
6. Ishmatova, O. S. (2023). Phonetic rhythmic exercises in working on speech sounds. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 13(1), 79-85.
7. Кодирова, Ф. У. (2023). РОЛЬ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ РЕЧИ РЕБЕНКА: ВЫВОДЫ ИЗ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 33(2), 100-104.
8. Кодирова, Ф. У., & кизи Рискулова, А. У. (2023). РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ. *SCHOLAR*, 1(16), 93-101.
9. Кодирова, Ф. У. (2023). СИНДРОМ ДАУНА И ЕГО КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ. *Journal of new century innovations*, 41(1), 149-153.
10. Кодирова, Ф. У., & кизи Рискулова, А. У. (2023). РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ В РАЗВИТИИ. *SCHOLAR*, 1(16), 93-101.