

ПРИЛОЖЕНИЕ №6.

Патологическое звукообразование при ринолалии имеет антропофонические и фонологические признаки. Первые заключаются в искажении звучания фонем, а вторые – в замене одной фонемы другой. Практически все звуки при ринолалии назализованы, многие из них звучат лишь приближённо, и одновременно они взаимозаменяются внутри групп, сходных по способу образования и акустическим признакам. Поэтому работа по исправлению звукопроизношения занимает длительный период времени. Органические дефекты и многолетний опыт патологической артикуляции фонем ещё больше затрудняют коррекцию.

Коррекция каждого звука предусматривает:

1. умение выделять его среди других;
2. соотносить с определенной артикулемой;
3. правильно воспроизводить артикулему;
4. применять это умение в потоке связной речи.

Воспитание слуховых дифференцировок предшествует созданию артикуляционного уклада. Детям, не дифференцирующим особенностей собственной речи на слух, в процессе постановки звука привлекают зрительный, тактильный и кинестетический анализаторы. Тактильное и зрительное наблюдение не могут постоянно сопровождать бытовую речь. Кинестезии в дальнейшем остаются единственным видом контроля над спонтанной речью. Кроме того кинестетический контроль осуществляется в момент речи, в то время как слуховой срабатывает уже после проговаривания. Поэтому соотнесение фонемы с определенной артикулемой является очень важным моментом в работе над звуком.

Воспроизведение звука предусматривает образование преграды в нужной зоне, подачу на неё направленной воздушной струи, обеспечение достаточного внутриротового давления и при необходимости включение фонации. При недостаточности нёбно-глоточного смыкания не фиксируют внимание ребёнка на объёме утекающей воздушной струи, а стараются сделать её максимально бесшумной. Этому помогает плавное выполнение всех упражнений без резких утрированных движений и скандирования. Приступая к коррекции звуков, проводят проверку детей на способность к воспроизведению артикуляций и фонем по подражанию, что позволяет выявить наиболее доступные звуки. Вызывая звуки, нужно стараться максимально использовать уже доступные ребёнку движения и фонемы, а не создавать абсолютно новые модели. Такой подход уменьшает напряжение, облегчает введение звука в слоги и выражает принципы опоры на уже сформированные умения и переход от простого к сложному для каждого ребёнка.

Постановка согласных звуков у детей с врождённой расщелиной губы и нёба на разных этапах работы.

Приемы вызывания согласных звуков описаны в специальной педагогической литературе довольно подробно. Однако при врождённых расщелинах нёба и губы они не всегда подходят из-за органических изменений артикуляционного аппарата.

Особенность всех корригирующих приёмов при ринолалии заключается в том, что они должны быть достаточно ощутимы, не вызывая попутно напряжения артикуляторов, что усиливает утечку воздуха в нос и удлиняет время нёбно-глоточного смыкания. Коррекцию звуков начинают с наиболее доступных данному ребёнку. Выбор метода и упражнений устанавливается строго индивидуально. Однако выраженные органические дефекты могут препятствовать достижению идеальной артикуляции. Рубцовые изменения губы ограничивают её подвижность: открытый прикус, прогения, прогнатия, нарушения зубного ряда в переднем отделе верхней челюсти осложняют постановку губно-губных и переднеязычных звуков. Значительные рубцовые изменения уплощают нёбный свод и ограничивают открывание рта. Поэтому, стремясь к акустической полноценности фонем, можно допускать отклонения в артикуляции.

Детям со сниженными кинестезиями и расстройствами фонематического слуха приходится задерживаться на промежуточных более грубых артикуляциях: межзубной, одноударной и т.п. то есть пользоваться звуками – аналогами.

Подготовительные упражнения для коррекции отдельных звуков могут продолжаться довольно долго, пока не будет выработан кинестетический стереотип.

Постановка взрывных фонем.

Что может вызвать трудности в постановке:

утечка воздуха через нос;

- малоподвижная верхняя губа (послеоперационные рубцы) - п, пь, б, бь;
- расщелина альвеолярного отростка и нарушение зубного ряда – т, ть, д, дь;
- выраженное укороченной нёбо, узкое, высокое готическое нёбо – к, кь, г, гь.

Постановка звука «П».

1. Исходный приём от поплёвывания языком (семечек, гороха, риса), если нет нёбно- глоточного смыкания можно сначала зажимать пальцами крылья носа, чтобы уменьшить утечку воздуха (объяснить ребёнку, что ноздри берут «в щепоть» левой рукой: большой палец лежит на левой ноздре, четыре других - на правой. Локоть поднят вверх. Можно зажимать одну ноздрю, прижимая её к лицу указательным пальцем. Такой звук легче вводить в обратные слоги.

2. Надуть щёки и хлопнуть по ним ладонями, чтобы воздух изо рта резко прорвался сквозь сомкнутые губы (если нёбо длинное и подвижное). Такой звук легче вводить в обратные слоги.

3. При наличии направленной воздушной струи похлопать губами во время мягкого тихого дутья (получается шёпотное па-па), можно увлажнить губы,

используя мёд, сироп, воду, что создает незначительное залипание и облегчает смыкание. Такой звук легче ввести впрямые слог.

Постановка звука «Г».

По мнению некоторых исследователей наиболее разборчивый звук при ринолалии.

1. Можно получить межзубный от «поплёвывания» при этом нужно улыбнуться, чтобы

обнажились зубы и плюнуть, слегка высунув кончик языка.

2. От звука «П». Повторять слоги па-па, положив широкий язык на нижнюю губу, затем,

улыбаясь произносить эти же слоги получится та-та.

3. От межзубного «С». При смыкании и размыкании резцов, прикусывающих язык.

Затем перейти к призубной артикуляции.

Постановка звука «К».

При ринолалии либо отсутствует либо заменяется глоточным паразвуком.

1. Исправляют традиционным способом, сдвигая переднюю часть языка в глубину полости рта шпателем во время произнесения логов та-та. При узком, высоком готическом нёбе следует опробовать произнесение звука «К» при контакте корня языка с нёбом в различных точках.

Постановка звука «Ф».

Приблизить нижнюю губу к верхним зубам и дуть на неё. Выполняется по инструкции, или механическим путём.

Постановка звука «С».

Исправляется чаще всего традиционным способом. Дуть на вату с просунутым между губами широким языком, дуть на язык между зубами (межзубное с), дуть на язык, придвинутый к нижним резцам. Но дутье должно быть тихим, беззвучным. Особенность коррекции звука с при нёбно-глоточной недостаточности состоит в невозможности использования упражнений с утрированным дутьём. Если два первых подготовительных приёма не вызывают заметных трудностей, но как только дети приступают к упражнениям с приоткрытыми губами, почти все они переходят на выдох глоткой. Чтобы предупредить это явление и заранее подготовить образование желобка на языке, необходимо дуть через соломинку. Пластмассовая

соломинка лежит на середине высунутого языка. Она задвинута на 2-2,5 см за зубы вдоль языка между резцами. Ребёнок учится дуть на руку или на пух через соломинку, придерживая её сначала губами, а потом только зубами и языком. Постепенно соломинку выдвигают изо рта и ребёнок самостоятельно воспроизводит зазубное с.

Звук с иногда используют в качестве теста для прогнозирования эффективности постановки согласных. Применение данного согласного объясняется наибольшей плотностью смыкания нёба и глотки при его артикуляции.

Постановка аффрикаты «Ц».

Ставится традиционно от звуков «Т» и «С» (в процессе игры с движениями). Следует только напомнить в этом случае, что артикуляция звука «Т» у нижних резцов.

Постановка звука «Ш».

Трудности исправления шипящих связаны с их сложным артикуляционным укладом. Сближенные зубы препятствуют зрительному контролю. Все элементы артикуляции шипящих приходится изучать отдельно (положение губ, язык, подача воздушной струи на язык)
1. Много времени уходит на поднятие языка в форме «чашечки». Ребёнку трудно направлять вверх струю воздуха, пододвигая одновременно язык в форме «чашечки» к альвеолам верхних зубов. Чаще выдох идёт через нос. Поэтому при доступной верхней артикуляции (т.е. ребёнок может делать «чашечку») предлагать посвистеть сквозь зубы. Артикуляционный уклад на звук «Ш»: Язычок «чашечкой» около «бугорка» – зубы приоткрыты – губы «рупором» (чтобы были видны 4 верхних и 4 нижних зуба) – на выдохе свист (игра «Не разбей чашечку»).

2. При наличии звука «Р» наиболее простая постановка звука «Ш» – подтолкнуть языком языком или ставить от шепотного «Р». Если ребёнку легко удаётся по подражанию нижняя артикуляция звука ш, её закрепляют и вводят в речь. Показаниями к постановке нижних шипящих можно считать дефекты переднего отдела твёрдого нёба, массивную подъязычную уздечку. Отсутствие слуховых дифференцировок.

Постановка звука «Щ».

1. От звука «С».

Произносить «С» и оттягивать назад кончик языка. Используя этот приём можно не вызывать изолированный звук, а сразу произносить прямые слоги: ся, се, сё, сю, си. Если кончик языка отодвинулся, то слышатся соответственно: ща, ще, щё, щу, щи.

2. От звука «Ш»;

- произнести звук «ш» строго, а потом ласково;

- протяжно произнести звук «ш», опуская широкий кончик языка вниз. Спинка и корень языка остаются неподвижными.

Аффрикату «Ч»

Ставят от мягкого звука «т» или от слияния ТЬ и Щ. Начинают вводить в закрытые слоги.

Постановка звука «Х».

Трудностей не вызывает, стимулируется от выдоха («погреем руки»), или от длительного произнесения звука «к».

Постановка звука «Й».

Получают слиянием гласного со звуком «И» (иаблоко и т.д.). Отсутствие этой фонемы наблюдается только у детей младше пяти лет.

Постановка звука «Л».

Мягкий вариант звука «л» оказывается сохранным чаще других согласных.

Постановка звука или от звука «Ы» или от звука «А»:

- прикусить широкий кончик языка и произнести ЫЫЫЫ (игра «Пароход гудит»); - покусывая кончик языка пропевать звук АААА – получается чёткий слог ЛА –ЛА. Можно отрабатывать на мелодии любой песни.

Постановка звука «Р».

Вибрирующий ставится трудно из-за недостаточности нёбно-глоточного смыкания. В этих случаях направленная воздушная струя не может достичь надлежащей силы, чтобы вызвать вибрацию кончика языка. Утечка воздуха позволяет получить вибрацию только при зажимании крыльев носа. Ставится от звуков «Ж», «Т» или выполняя поэтапно комплекс артикуляционных упражнений. Если в речь поставленный вибрант не вводится, то ребёнка обучают одноударному звуку.

Постановка звуков «М», «Н».

Исправление не вызывает затруднений. Сомкнуть губы – зубы приоткрыть – на выдохе длительно произносить «А», добиваться вибрации в носу получается «М». Получив звук «М» – произносить его, зажав язык между зубами, получается «Н».

Постановка звонких звуков. 2 приёма.

1. Если нет голосовых расстройств. Ребёнок длительно произносит звук «а», во время произнесения по инструкции логопеда воспроизводит нужную артикуляцию согласного звука. Например: ааа –«хлопни губами» –получается АБ, аааа – дотронься нижней губой до верхних зубов – АВ, коснись зубами высунутого языка – АД и т.д. Вызывание звуков: Б, В, Г, Д, Ж – начинают с гласного звука «а». Звук «з» стимулировать, пользуясь гласным

звуком «э». Эээ слегка высунуть язык и сблизить зубы или коснуться нижних зубов.

Получается звук «з». Далее автоматизировать звуки произнося их между гласными звуками: ава, эва, ова, ува, ива и т.д.. изменяя силу голоса, одну гласную пропевать шёпотом, другую наоборот. Такой приём используют для подготовки к изолированному произнесению звуков и в прямых и обратных слогах.

2. Второй приём сложнее. Используется при обучении детей с нарушениями голоса и парезами мягкого нёба (голос бывает глухим, немодулированным, гласные звучат напряжённо и неестественно). Отрабатывать приём подачи голоса в «масочку». Ребёнок длительно произносит сонор «м», а затем, улыбаясь, высунуть язык или прикоснуться книжным зубам получается мзззз, далее по инструкции мжжж, мввв и т.д. Этот способ можно применять только для вызывания фрикативных звуков. В случае выраженной назализации возможно сочетание обоих приёмов. Тогда «мычание в масочку» используется для вызывания правильного голосоначала, а потом переходить к гласной, стимулируя подъём нёбной занавески, например: ммаажжаа, ммээжжээ и т.д. напряжённо и неестественно). Отрабатывать приём подачи голоса в «масочку». Ребёнок длительно произносит сонор «м», а затем, улыбаясь, высунуть язык или прикоснуться к нижним зубам получается мзззз, далее по инструкции мжжж, мввв и т.д. Этот способ можно применять только для вызывания фрикативных звуков. В случае выраженной назализации возможно сочетание обоих приёмов. Тогда «мычание в масочку» используется для вызывания правильного голосоначала, а потом переходить к гласной, стимулируя подъём нёбной занавески, например: ммаажжаа, ммээжжээ и т.д.