

Дислалия



Презентацию выполнила: студентка
группы ЗФ-209-101-3-1 Т
Никитенкова О.С.

Дислалия

- **нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации артикуляционного аппарата. Практически может быть нарушено (дислалия) или затруднено (паралалия) произношение любой из фонем родного языка.**

Формы дислалии

- **Мономорфная (простая) —** страдает один звук или несколько звуков из одной группы (С-З-Ц или Ш-Ж-Ч)
- **Полиморфная (сложная) —** страдает несколько звуков из разных групп (С-Р-К-Ш)
- **Физиологическая (возрастная) —** нарушения звукопроизношения до 5 лет, обусловленные недостаточным развитием органов артикуляции. После 5 лет проходит сама. Эта единственная форма дислалии, которая присутствует у всех людей, на определенном этапе развития.
- **Функциональная —** нарушение звукопроизношения при отсутствии отклонений в артикуляционном аппарате и функционировании центральной нервной системы, слуховом и периферическом артикуляционном аппарате.
- **Органическая (механическая) —** обусловлена наследственными, врожденными или приобретенными анатомическими дефектами периферического артикуляционного аппарата.

Причины

функциональной дислалии

Соматические — физическая и неврологическая ослабленность из-за длительных хронических заболеваний организма (расстройство пищеварения, частые простудные заболевания).

Социальные:

Педагогическая запущенность (родители не исправляют недостатки в речи детей и не демонстрируют образцов правильного звукопроизношения).

Двуязычие в семье (родители разговаривают на разных языках, ребёнок вставляет в один язык другой. Например, французский + русский = горловой звук «Р»).

Образец неправильной речи в окружении ребенка (по подражанию).

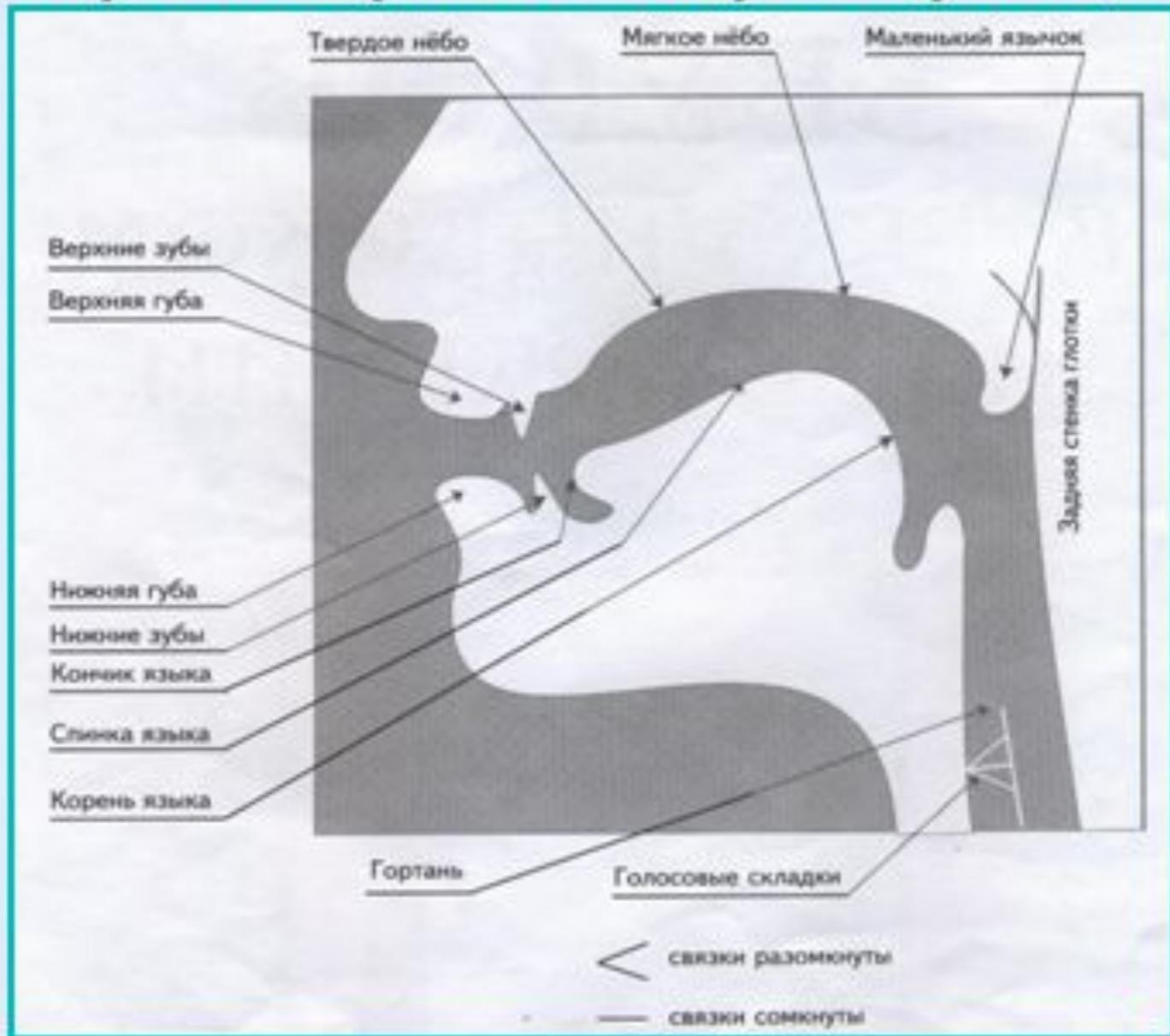
Выбор неправильной артикуляции.

Недоразвитие фонематического слуха. Физический слух может быть сохранен, а фонематический нарушен.

Причины органической (механической) дислалии

- Органические — связанные со строением органа (языка, десны, зуба и др.)
- Наследственные — передаются из поколения в поколение (редкие зубы, выдвинутая вперед нижняя челюсть и др.)
- Врожденные — дефекты, сформировавшиеся в период внутриутробного развития
- Приобретенные — дефекты, возникшие в момент родов или в течение последующей жизни

Профиль органов артикуляции.



Проявление

Наиболее частыми являются нарушения произношения свистящих и шипящих звуков (сигматизмы) или их затрудненное произношение (парасигматизмы). Среди них часто фонетические сигматизмы (межзубный, боковой, губно-зубной, щечный и т.п.) и парасигматизмы (призубный, свистящий, шипящий и т.п.).

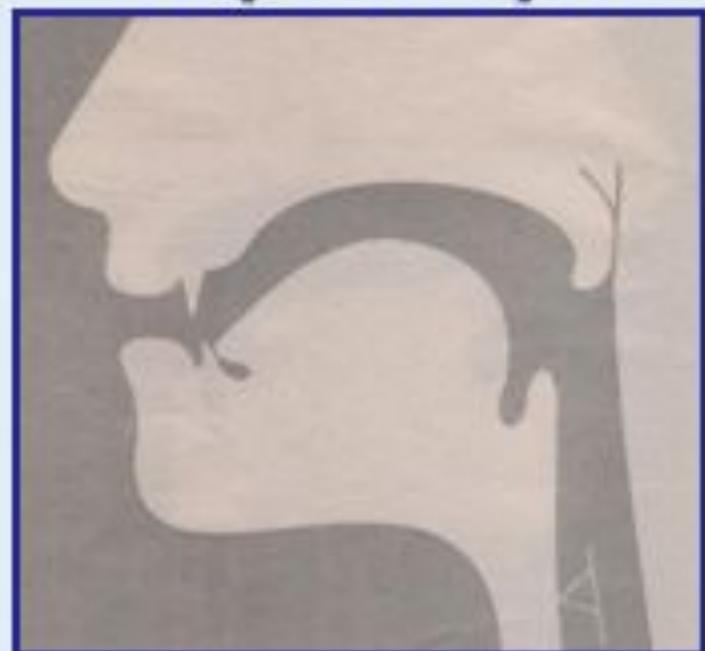
Нарушения произношения сонорных звуков р, рь, л, ль, представлены двумя группами, имеющими самостоятельные терминологические оформления.

Нарушения произношения сонорных звуков л, ль, — ламбдаизм и параламбдацизм.

Нарушения произношения сонорного звука «Р» (рь) — ротацизм и параротацизм. Нарушения произношения заднеязычных звуков г, гь, к, кь, х, хь — имеют самостоятельное название соответственно гаммацизм, каппацизм, хитизм. Некоторыми авторами они объединяются в одну группу «гаммацизм» или «готтентотизм».

Нарушение звука «й» носит название йотацизм.

Артикуляция звука [С]



- Губы в улыбке;
- Резцы обнажены, разомкнуты на 1-2 мм;
- Кончик языка упирается в нижние резцы. Спинка языка широкая, распластанная. Боковые края языка подняты вверх и плотно прижимаются к верхним коренным зубам. Посередине языка – желобок, по которому идет сильная холодная струя воздуха (контроль тыльной стороной руки);
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки разомкнуты. Голоса нет.

Артикуляция звука [С']



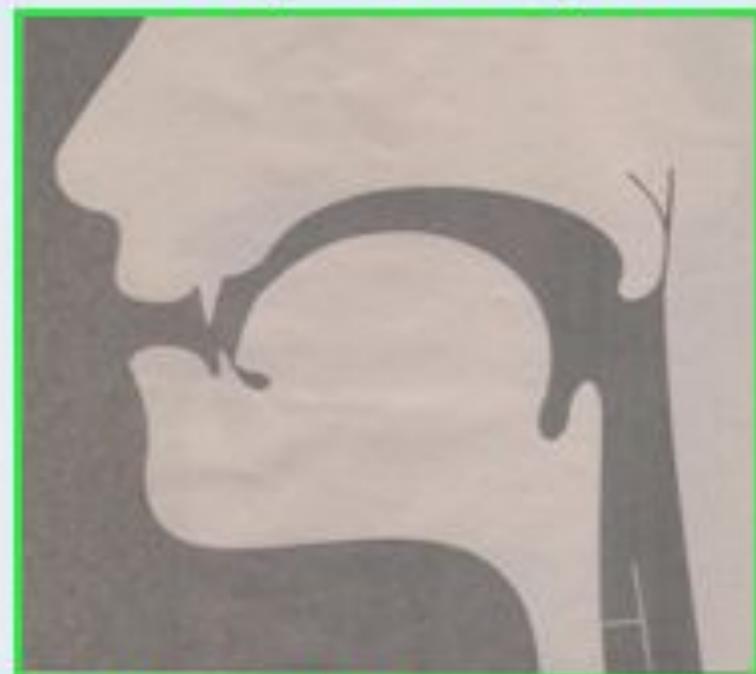
- Губы в улыбке;
- Резцы обнажены, разомкнуты на 1-2 мм;
- Кончик языка упирается в нижние резцы. Задняя часть спинки языка поднята к твердому нёбу. Боковые края языка подняты вверх и плотно прижимаются к верхним коренным зубам. Посередине языка – желобок, по которому идет сильная холодная струя воздуха (контроль тыльной стороной руки);
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки разомкнуты. Голоса нет.

Артикуляция звука [З]



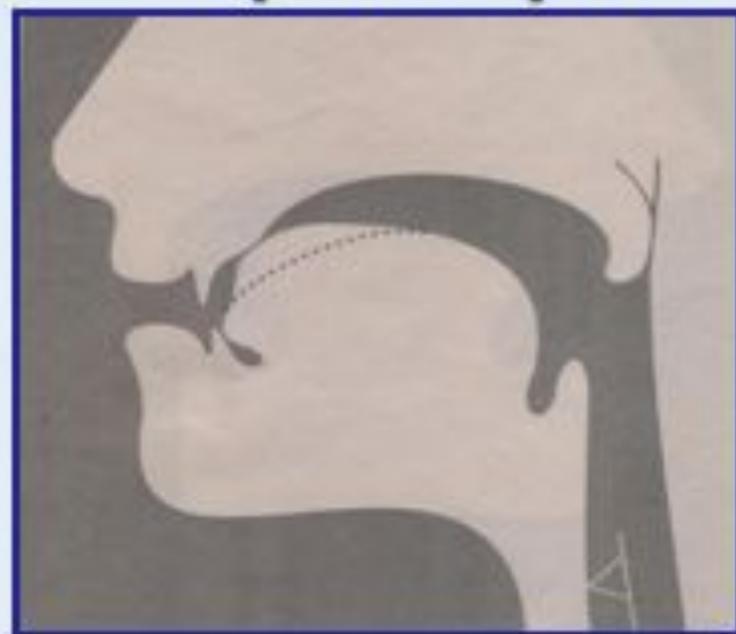
- Губы в улыбке;
- Резцы обнажены, разомкнуты на 1-2 мм;
- Кончик языка упирается в нижние резцы. Спинка языка широкая, распластанная. Боковые края языка подняты вверх и плотно прижимаются к верхним коренным зубам. Посередине языка – желобок, по которому идет сильная холодная струя воздуха (контроль тыльной стороной руки);
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки сомкнуты. Голос есть.

Артикуляция звука [з']



- Губы в улыбке;
- Резцы обнажены, разомкнуты на 1-2 мм;
- Кончик языка упирается в нижние резцы. Задняя часть спинки языка поднята к твердому нёбу. Боковые края языка подняты вверх и плотно прижимаются к верхним коренным зубам. Посередине языка – желобок, по которому идет сильная холодная струя воздуха (контроль тыльной стороной руки);
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки сомкнуты. Голос есть.

Артикуляция звука [Ц]



- Губы в улыбке;
- Зубы видны, сближены, но не сомкнуты;
- Кончик языка:
 - в первый момент упирается в нижние резцы, как при звуке [т]. Спинка языка круто вогнута и передней своей частью образует смычку у шеек верхних резцов.
 - во второй момент кончик языка остается в том же положении, а передняя часть спинки после разрыва смычки отскакивает в положение [с]. Посередине языка идет сильная короткая воздушная струя, которая ощущается тыльной стороной руки.
- Мягкое нёбо поднято, закрывает проход в носовую полость;
- Голосовые связки разомкнуты. Голоса нет.

Недостатки произношения звуков

[С], [С'], [З], [З'] и [Ц].

*Свистящий
сигматизм:*

- Межзубный;
- Губно-зубной;
- Призубный;
- Шипящий;
- Боковой;
- Межзубно-боковой;
- Носовой.

*парасигматизм
свистящих:*

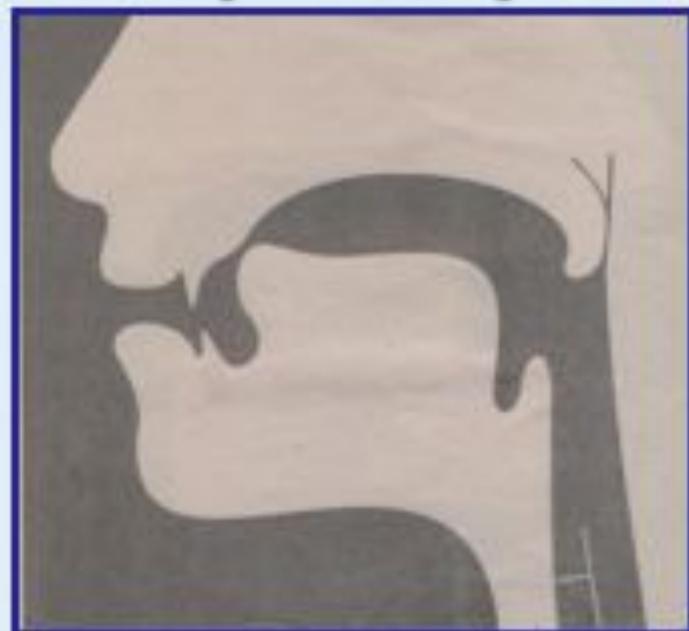
- [С], [З], [Ц] → [Ш]
- [С], [З], [Ц] → [Ф]
- [С], [З], [Ц] → [Т]
- [С], [З], [Ц] → [Ц]
- [С] → [З]
- [Ц] → [Ч]

Артикуляция звука [Ш]



- Губы несколько выдвинуты вперед;
- Зубы сближены;
- Кончик языка поднят к нёбу (за альвеолы), но не касается его, образуя щель. Боковые края языка прижимаются изнутри к верхним коренным зубам, не пропуская по бокам струю выдыхаемого воздуха. Посередине языка идет тёплая воздушная струя, которая ощущается ладонью.
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки разомкнуты. Голоса нет.

Артикуляция звука [Ж]



- Губы несколько выдвинуты вперед;
- Зубы сближены;
- Кончик языка поднят к нёбу (за альвеолы), но не касается его, образуя щель. Боковые края языка прижимаются изнутри к верхним коренным зубам, не пропуская по бокам струю выдыхаемого воздуха. Посередине языка идет тёплая воздушная струя, которая ощущается ладонью.
- Мягкое нёбо поднято, плотно прижимается к задней стенке глотки, закрывая проход воздушной струе в носовую полость;
- Голосовые связки сомкнуты. Голос есть.

Артикуляция звука [Ч]



- Губы округлены, слегка выдвинуты вперёд;
- Зубы не смыкаются;
- Язык:
 - в первый момент кончик языка производит смычку с корнями верхних резцов, как при звуке [т'];
 - во второй момент кончик языка после взрыва отходит назад к альвеолам, образуя здесь сужение, как при звуке [ш']. Весь язык напряжен. Посередине языка идёт короткая воздушная струя, которая ощущается ладонью как толчок воздуха;
- Мягкое нёбо поднято, прижато к верхней части глотки;
- Голосовые связки разомкнуты. Голоса нет.

Артикуляция звука [Л']



- Положение губ зависит от последующих гласных;
- Верхние и нижние резцы находятся на незначительном расстоянии друг от друга;
- Кончик языка поднимается и упирается в бугорки за верхними зубами (в альвеолы). Средняя часть спинки языка приподнята. Задняя часть спинки языка опущена;
- Воздушная струя идет по бокам, а именно между языком и щекой;
- Голосовые связки сомкнуты, вибрируют. Голос есть.

Артикуляция звука [Л]



- Положение губ зависит от последующих гласных;
- Верхние и нижние резцы находятся на незначительном расстоянии друг от друга;
- Кончик языка поднимается и упирается в бугорки за верхними зубами (в альвеолы). Средняя часть спинки языка и края языка опущены. Задняя часть спинки языка поднята к мягкому нёбу. Форма языка напоминает «седло»;
- Воздушная струя идет по бокам, а именно между языком и щекой;
- Голосовые связки сомкнуты, вибрируют. Голос есть.

Артикуляция звука [Й][j]



- Губы приближены к зубам;
- Зубы сближены;
- Кончик языка находится за нижними резцами; боковые края языка прижаты с внутренней стороны к коренным зубам; средняя часть спинки языка поднимается к твердому небу и образует щель;
- Мягкое нёбо поднято, прижато к задней стенке глотки. Воздух проходит через рот;
- Голосовые связки сомкнуты, вибрируют. Голос есть.

Дефекты:

Смягчение –

это специфический дефект произношения мягких согласных, заключается в замене их парными твердыми (дядя - «дада», тётя - «тота», утюг - «утук», фонарь - «фонар» и т.д.).

Озвончение –

это недостаток, характерный для произношения всех звонких звуков, независимо от способа и места образования, твердости и мягкости, состоит в воспроизведении их в виде соответствующих парных глухих звуков (замок - «самок», жук - «щук», дерево - «терево», гуси - «куси», булка - «пулка» и т.д.).

Диагностика дислалии

- Диагностическое обследование речи при дислалии начинают с выяснения особенностей течения беременности и родов у матери, перенесенных заболеваний у ребенка, раннего психомоторного и речевого развития, состояния биологического слуха и зрения, опорно-двигательного аппарата (по медицинской документации). Затем логопед переходит к исследованию строения и подвижности органов артикуляционного аппарата. Диагностика устной речи при дислалии включает обследование состояния звукопроизношения и выявление дефектно произносимых звуков с использованием соответствующего дидактического материала.
- В логопедическом заключении отражается форма дислалии (механическая или функциональная), вид дислалии (артикуляторно-фонематическая, акустико-фонематическая, артикуляторно-фонетическая), разновидность неправильного звукопроизношения (ротацизм, сигматизм и т. д.).
- При механической дислалии ребенку может потребоваться консультация стоматолога (хирурга, ортодонта); при функциональной дислалии – детского невролога. Для исключения тугоухости проводится консультация детского отоларинголога исследование функции слухового анализатора.
- Дифференциальную диагностику дислалии, прежде всего, следует проводить со стертой дизартрией.

Коррекция дислалии

- Работа по коррекции дислалии выстраивается в соответствии с тремя этапами работы: подготовительным, этапом формирования первичных произносительных навыков и этапом формирования коммуникативных навыков.
- При механической дислалии на подготовительном этапе необходимо устранение анатомических дефектов в строении артикуляционного аппарата (пластика уздечки языка или верхней губы, курс ортодонтического лечения). Этап формирования первичных произносительных навыков при дислалии включает постановку изолированного звука (по подражанию, с механической помощью, т. е. с использованием логопедических зондов или смешанным способом. На заключительном этапе по коррекции дислалии формируются навыки безошибочного употребления отработанных звуков во всех ситуациях общения.
- Логопедические занятия по коррекции дислалии должны проводиться регулярно, не реже 3-х раз в неделю. Важно, чтобы дома также выполнялись задания логопеда и артикуляционная гимнастика. Продолжительность занятий при простой дислалии от 1 до 3-х мес.; при сложной дислалии – 3-6 мес.

Прогноз и профилактика дислалии

- В большинстве случаев дислалия успешно поддается коррекции. Успешность и сроки преодоления дислалии определяются сложностью дефекта, возрастными и индивидуальными особенностями ребенка, регулярностью занятий, участием родителей. У дошкольников дефекты звукопроизношения корригируются быстрее, чем у школьников, у учеников младших классов – быстрее, чем у учеников среднего и старшего звена.
- Профилактика дислалии требует своевременного выявления анатомических нарушений в строении органов речи, окружение ребенка правильными образцами для речевого подражания, всестороннюю заботу о физическом развитии и здоровье детей.

Упражнения при дислалии

● Отработка звука «ш»:

- Маше каша надоела
- Маша кашу не доела.
- Маша, кашу доедай.
- Маме не надоедай!
- **Отработка звука «ж»:**
- У ежа ежата, у ужа ужата.
- Не живут ужи, где живут ежи.
- **Отработка звука «л»:**
- Лена искала булавку,
- А булавка упала под лавку.
- Под лавку заглянуть было лень,
- Искала булавку весь день.
- **Отработка звука «р»:**
- Во дворе горка, под горкой норка.
- В этой норке крот норку стережёт.

● Отработка звука «с»:

- Сидел воробей на сосне,
- Заснул – и свалился во сне.
- Если б он не свалился во сне.
- До сих пор бы сидел на сосне.
- **Отработка звука «з»:**
- Видит волк козу, забыл и грозу.
- У маленькой Зины бузина в корзине.

Отработка звука «щ»:

Щенок жалобно пищит, тащит он тяжелый щит.

Спасибо за внимание!

