

Коррекционный маршрут в дооперационный период ребенка с открытой ринолалией.

Выполнила:
магистрант группы ОФ-106/173-2-1
Щепина Ю. С.

Логопедическое воздействие

I Подготовительный период

Цель: формирование правильного речевого дыхания параллельно с усвоением артикулем.

II Основной период

Цель: формирование правильного речевого дыхания параллельно с усвоением артикулем.

Этапы подготовительного периода

1 этап *Формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот.*

2 этап *Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков.*

Формирование речевого дыхания при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот.

1) Определение вида физиологического дыхания ребенка:

- дыхание ребенка нижнереберное, логопед приспособливает свое дыхание к ритму его дыхания и начинает работу;
- верхнеключичное или грудное дыхание, следует попытаться вызвать нижнереберное дыхание по подражанию.

2) Дифференциация ротового и носового дыхания:

- конкретные дыхательные упражнения (цель этих упражнений: в процессе разучивания различных видов вдоха и выдоха закрепить диафрагмальный вдох и постепенный спокойный выдох, закладывают основы ритма речевого дыхания с паузой после вдоха.)

Формирование длительного ротового выдоха при реализации артикулем гласных звуков (без включения голоса) и фрикативных глухих согласных звуков.

1) Развитие орального праксиса:

Проведение гимнастики артикуляционного аппарата на артикулемах гласных и согласных звуков.

В процессе тщательно прослеживается уклад органов произношения для каждого гласного звука. Особое внимание уделяется положению кончика языка, который на первых порах необходимо удерживать у нижних резцов при подготовке артикулем всех гласных звуков. Этот прием позволяет увеличить объем ротовой полости и тем самым обеспечить возможность для прохождения воздушной струи через рот. Изменение положения губ при артикуляции гласных, благодаря мышечной взаимосвязанности, естественным путем приведет язык к правильному положению для каждого отдельного звука. Гимнастика начинается с изучения артикуляции гласных звуков.

Все артикуляционные упражнения осуществляются без включения голоса, выполняемые им упражнения являются артикулемами гласных звуков.

Формируемые артикуляции запоминаются ринолаликом кинестетически, устанавливаются условнорефлекторные связи между артикулемой и ее рисунком, и он начинает свободно воспроизводить шепотом звук, ориентируясь на рисунок.

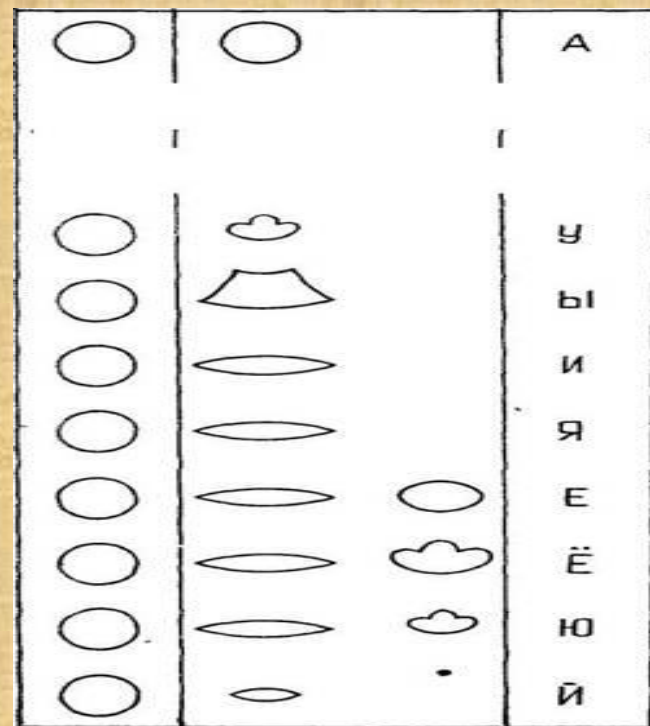
При формировании артикулем следует обращать внимание на выполнение упражнений без напряжения и предупреждать появление синкинезий лицевых и мимических мышц.

Последовательность работы над звуками

1. Гласные звуки. Артикулемы гласных звуков формируются в такой последовательности: а, э, о, ы, у, и, я, е, ё, ю (заканчивает эту последовательность полугласный звук й). Звуки я, е, ё, ю формируются из сочетания и и соответствующего гласного звука (а, э, о, у). Звук и позволяет проследить направление выдоха как в первой, так и во второй части дифтонга.

Сочетания гласного с согласными –

2. Упражнения по развитию ротового выдоха на артикулемах глухих согласных звуков. Работа над Артикулемами гласных продолжается при шепотном их произнесении.



Особенности подготовительного периода работы

1. Параллельность в работе над дыханием и артикуляцией.
2. Максимальное отвлечение ребенка от слухового контроля во время произнесения звуков.
3. Постоянное повторение усвоенного комплекса упражнений перед усвоением нового.

Основной период

Цели периода:

- 1 Включение голоса при длительном ротовом выдохе;
- 2 формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков;
- 3 дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения группы сонорных звуков и аффрикат;
- 4 формирование мягких звуков.

Этапы основного периода

1-й этап. Работа по озвончению фрикативных звуков проводится до формирования глухих взрывных звуков, так как все изученные артикулемы реализуются при одинаковом длительном ротовом выдохе.

Цель - научить ребенка включать голос при длительном ротовом выдохе.

2-й этап. На этом этапе формируется второй вид ротового выдоха: короткий ротовой выдох.

Необходимо обратить внимание ребенка на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи.

Овладение этим видом выдоха проходит при формировании звуков *п, б, т, д, к, г*. Подготовительным упражнением к короткому выдоху служит тренировка выдоха на артикулеме *й*, рисунок которой заносится в таблицу 1 после гласных 1-го и 2-го ряда.

3-й этап работы над согласными звуками — формирование группы соноров — л, р, н, м и аффрикат — ц, ч.

4-й этап — формирование мягких звуков. К моменту вызывания мягких звуков ребенок уже должен научиться слышать все твердые звуки в своем произношении. При отсутствии сопутствующих расстройств (тугоухость, глухота, дизартрия и т. д.) вызывание мягких звуков у детей не представляет особых трудностей. Часто они появляются спонтанно. Однако могут возникнуть и затруднения.

Во II периоде проводится активная автоматизация и дифференциация звуков. В процессе обучения правильной речи вводятся элементы обучения грамоте. Особенно важно это при дифференциации звуков и букв, так как это способствует развитию фонематического восприятия и профилактике дисграфий. Многократное повторение изучаемого материала позволяет ребенку овладеть элементами грамоты с наименьшей затратой сил. Ребенок овладевает произношением всех звуков речи.

Особенности основного периода работы

- 1 Параллельность в работе над дыханием и артикуляцией;
- 2 осознанный слуховой контроль ребенка за своим произношением;
- 3 введение буквенного обозначения изучаемых звуков, что может служить для подготовки к обучению грамоте;
- 4 автоматизация и дифференциация звуков в различных условиях (слог, слово, предложения, текст);
- 5 предупреждение дисграфий.

Коррекция развития личности.

Речевой дефект при ринолалии накладывает свой отпечаток на структуру личности больного, на протяжении всех логопедических занятий большое внимание уделяется коррекции ее развития. Логопед должен дать больному возможность поверить в свои силы, в полезность и эффективность проводимой работы.

В процессе занятий необходимо поощрять успехи больных (особенно детей), поддерживать их высокий эмоциональный тонус.

Оказываемая им помощь должна быть тактичной, незаметной и вместе с тем значимой.

Спасибо
за
Внимание!