

## ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ ПРИ РИНОЛАЛИИ



Ринолалия – это нарушение речи, проявляющееся в искаженном произношении звуков, связанное с дефектами строения речевых органов.

У детей дошкольного возраста значительная роль принадлежит подражанию, но элементы сознательного усвоения должны присутствовать обязательно. Это связано с тем, что перестройка прочного патологического навыка назального произнесения невозможна без активизации всех личностных качеств ребенка, направленности на коррекцию дефекта и без сознательного усвоения новых акустических и двигательных стереотипов речевых звуков. Коррекционные задачи имеют определенное различие в зависимости от того, произведена ли пластическая операция по закрытию расщелины или нет, хотя основные виды упражнений используются как в дооперационный, так и в послеоперационный период.

### До операции решаются следующие задачи:

- 1) освобождение лицевых мышц от компенсаторных движений;
- 2) подготовка правильного произношения гласных звуков;
- 3) подготовка правильной артикуляции доступных ребенку согласных звуков.

### После операции коррекционные задачи намного усложняются:

- 1) развитие подвижности мягкого нёба;
- 2) устранение неправильного уклада органов артикуляции при произнесении звуков;
- 3) подготовка произношения всех звуков речи без назального оттенка (за исключением носовых звуков).

### Специфическими для послеоперационного периода являются следующие виды работы:

- а) массаж мягкого нёба;
- б) гимнастика мягкого нёба и задней стенки глотки;
- в) артикуляционная гимнастика;
- г) голосовые упражнения.

### Основная цель данных упражнений состоит в том, чтобы:

- увеличить силу и длительность выдыхаемой через рот воздушной струи;
- улучшить деятельность артикуляционной мускулатуры;
- выработать контроль за функционированием нёбно-глоточного затвора.

Если мышцы лица напряжены, можно расслабить их с помощью специально подобранных массажных движений. Массаж проводится в исходном положении "лежа на спине", при полном расслаблении всех мышц тела или в исходном положении "сидя, голова на подлокотнике". Используемые приемы массажа: поглаживание, вибрация, слабый "пальцевой душ". Поглаживание лба осуществляется концами 2-3-го пальцев, направление движения - от средней линии лба к вискам. Поглаживание носа осуществляется концами 2-3-го пальцев, направление - от кончика носа к переносице. Поглаживание щечной области осуществляется концами 2-3-го пальцев, направление - от спинки носа к височным областям, от средней линии подбородка к мочкам ушей. Приемы вибрации и "пальцевой душ" осуществляется концами двух и четырех пальцев. Движение идет по тем же линиям лица, как и при поглаживании.

Игры-упражнения следует проводить с ребенком не надоедая ему, а постепенно приучая его к занятиям. В возрасте двух-трех лет словарный запас ребенка исчисляется несколькими сотнями слов. В



этот период можно приучать ребенка к артикуляционной гимнастике, связав ее с игровыми элементами.

Надо научить ребенка смыканию губ (как поцелуй мамы); взрыву губами по типу звука П; вибрационному движению губ, похожему на кучерское Пррр.

После трех лет наступает самый ответственный период. В это время необходимо подготовить небную занавеску к небно-глоточному смыканию, по возможности предотвратить дистрофию мышц глотки, стремиться к перемещению языка вперед, опусканию его корня и укреплению кончика, активизировать движения губ и щек, отработать диафрагмальное дыхание, выработать нормальную воздушную струю, предупредить смешение звуков в устной речи. Перемещение языка вперед в значительной степени определяет эффект всех занятий. Оно создаёт условия для постановки правильных звуков, понижения носового оттенка, нормализации речевого дыхания. Одновременно приступают к упражнениям для активизации всего артикуляционного аппарата: губ, щек, нижней челюсти, мягкого неба; проводится массаж при мышечном напряжении в области рта, носа и щечно-скуловой области.

Ребенок 3,5-4 лет готов к систематическим занятиям с логопедом независимо от того была ли у него проведена пластика неба или нет. Одновременно с артикуляционными упражнениями проводится дыхательная гимнастика. Ребенка необходимо обучить диафрагмальному дыханию, которое позволяет увеличить жизненный объем легких, регулировать скорость выдоха диафрагмой, благодаря чему он удлиняется и уменьшается носовой оттенок голоса. Сначала ребенка надо обучить направленному дутью. У детей, заменяющих дутье усиленным выдохом из глотки, вызывают нужное движение от поплеывания. Ребенок слегка высовывает кончик языка между губами, а затем старается выплюнуть его. Язык при этом продвинул вперед, а кончик высунут минимально, что вынуждает сильнее напрягать губы и создает более тонкие движения. Упражнение повторяют 6-8 раз подряд 3-4 раза в день.

У детей, приспособившихся к глоточному и гортанному произношению, "поплеывание" может сопровождаться напряжением мышц лица, шеи, даже движением передней стенки глотки, создающим звук, сходный с К. Для торможения этого движения прибегают к беззвучному поплеыванию и выплевыванию мелких крошек. Замедляя и продлевая поплеывание получают легкое дутье и переходят к упражнениям для отработки длительного выдоха, дифференцированного дыхания через рот и нос, приобретения навыков диафрагмального типа дыхания. При произношении звукосочетаний постоянно фиксируется внимание ребенка на длительном ротовом выдохе, контролируется утечка воздуха через нос, корень языка при произношении гласных должен быть опущен вниз, кончик языка продвинул к нижним резцам.

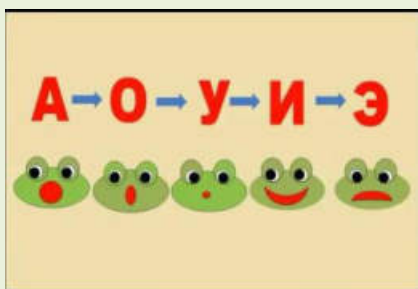
Вокальные упражнения поются по подражанию. Они начинаются с пения мелодии на один гласный звук (А, Э, О, У). Сначала гласные поются связно, плавно. Затем поется гамма (с постепенным увеличением тонов), что вырабатывает ровность, певучесть, гибкость голоса.

Все перечисленные упражнения не следует выполнять подряд. Каждое занятие должно состоять из нескольких упражнений по развитию дыхания, активизации мышц языка, губ и т.д. причем, дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка и могут вызвать головокружение, поэтому их обязательно надо чередовать с другими.

Не надо повторять дыхательные упражнения более 4-х раз подряд. Лучшие речевые результаты у детей наступают при применении коротких (по 5-15 минут) по времени, но частых упражнениях (7-8 раз в день).

Вся работа над речью строится родителями на воспитании сознательного овладения теми упражнениями, которые изложены выше. Родители должны убедить ребенка в необходимости их выполнения, а также вселить в ребенка уверенность в полной ликвидации его недостатка. Только длительный дооперационный период дает возможность осуществить подготовку к полной перестройке речи и полностью исправить ее в значительно короткий срок после проведения операции.

В послеоперационном периоде в условиях стационара к занятиям приступают на 13-14 сутки, после того как на защитную пластинку положена масса, формирующая свод твердого неба. В это время речь ребенка ухудшается



из-за отечности, болезненности в полости рта. По выписке из стационара необходимо дать ребенку отдохнуть от больничной обстановки в течении месяца, но все рекомендации данные логопедом выполнять. Через месяц систематические занятия возобновляются.

Специалист, занимающийся вашим ребенком, определяет необходимость тех или иных упражнений, а также последовательность работы над звуком. После операции постановка речи занимает от 2-4 месяцев до 1-2 лет в зависимости от вида расщелины, результатов операции, эффективности дооперационных занятий, способностей ребенка, результатов ортодонтического лечения и ответственности родителей. Взрослые должны обязательно присутствовать на занятиях, запоминать все указания логопеда и дома ежедневно заниматься с ребенком.

Встречается, что после проведенного хирургического, ортодонтического лечения, коррекционных занятий с логопедом, речь восстанавливается, но присутствует специфический оттенок: ребенок как бы посипывает носом во время произношения. Можно также заметить движения крыльев носа, а при поднесении зеркала к носовым ходам - запотевание. Такое явление называют носовой эмиссией - выходом воздуха через нос в процессе речи. Происходит это при анатомической или функциональной недостаточности небно-глоточного смыкания, из-за отсутствия контроля за произношением или из-за недостаточной разработки мышц мягкого неба, боковых и задней стенок глотки. Приемы устранения носовой эмиссии включают:

- артикуляционную гимнастику (активизация мышц мягкого неба, глотки, шеи, гортани);
- дыхательная гимнастика (диафрагмальное дыхание, послоговая дыхательная гимнастика);
- фонопедические (голосовые) упражнения:

а) вдох носом, на выдохе петь ПА ПЭ ПИ ПО ПУ... б) четкое произношение слогов НЬПА, НЬПЭ, НЬПО, ПЬПЫ, НЬПУ... (используются все согласные алфавита, последовательность гласных остается в том же порядке);

в) голосовые двигательные упражнения - произношение двусложных слов:

фипвип-фэпвэп фивпип-фэвпэп

фибсип-фэбсэп фисбип-фэсбэп

фифзип-фэвзэп фипсип-фэпсэп

фипвип-фэпмэп физфип-фэзмэп

фибсип-фэбмэп фипсип-фэпмэп

фифзип-фэфмэп фиспип-фэсмэп

фипмип-фэпмэп фимбип-фэмбэп

фибмип-фэбмэп фиффип-фэффэп

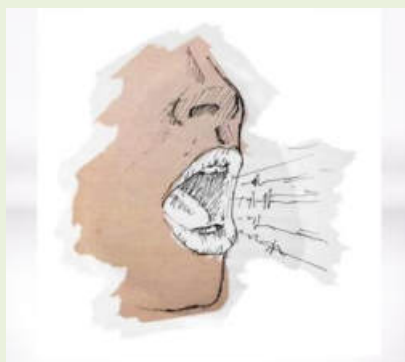
фифмип-фэфмэп фимвип-фэмвэп

Предостережения для родителей

Обратите внимание: предложены разнообразные методики занятий с детьми с речевыми нарушениями. Однако не пытайтесь использовать эти методики по своему собственному усмотрению! Оптимальным вариантом решения проблем Вашего малыша является консультация высококвалифицированного специалиста в данной области, который адекватно оценит состояние речи Вашего ребёнка и определит, когда и как следует заниматься именно с Вашим малышом, какие упражнения необходимо выполнять в первую очередь, а какие не должны использоваться вообще! Раннее и правильное определение тактики логопедического обучения Вашего ребёнка - это не менее половины успеха в непростом процессе восстановления его речи.

Формирование фонетически правильной речи у детей дошкольного возраста, имеющих врожденную расщелину неба, направлено на решение нескольких взаимосвязанных задач:

- 1) нормализация "ротового выдоха", т. е. выработка длительной ротовой струи при произнесении всех звуков речи, кроме носовых;
- 2) выработка правильной артикуляции всех звуков речи;
- 3) устранение назального оттенка голоса;



- 4) воспитание навыков дифференциации звуков с целью предупреждения дефектов звукового анализа;
- 5) нормализация просодической стороны речи;
- 6) автоматизация приобретенных навыков в свободном речевом общении.

Решение этих специфических задач возможно при учете закономерностей усвоения правильных навыков произношения. При коррекции звуковой стороны речи усвоение правильных навыков звукопроизношения проходит несколько этапов.

Первый этап - этап "предречевых" упражнений - включает следующие виды работы:

- 1) дыхательные упражнения;
- 2) артикуляционная гимнастика;
- 3) артикуляция изолированных звуков или квазиартикуляция (так как изолированное произнесение звуков нетипично для речевой деятельности);
- 4) слоговые упражнения.

На данном этапе происходит в основном обучение моторным навыкам на основе исходных безусловно-рефлекторных движений.

Второй этап - этап дифференциации звуков, т. е. воспитания фонематических представлений на основе двигательных (кинестетических) образов речевых звуков.

Третий этап - этап интеграции, т. е. обучения позиционным изменениям звуков в связном высказывании.

Четвертый этап - этап автоматизации, т. е. превращения правильного произношения в нормативное, в привычное настолько, что оно не требует специального контроля со стороны самого ребенка и логопеда.

Все этапы усвоения звуковой системы обеспечиваются двумя категориями факторов:

- 1) бессознательными (через вслушивание и воспроизведение);
- 2) сознательными (через усвоение артикуляционных укладов и фонологических признаков звуков).

Участие названных факторов в усвоении звуковой системы различно в зависимости от возраста ребенка и от этапа коррекции. У детей дошкольного возраста значительная роль принадлежит подражанию, но элементы сознательного усвоения должны присутствовать обязательно. Это связано с тем, что перестройка прочного патологического навыка назального произнесения невозможна без активизации всех личностных качеств ребенка, направленности на коррекцию дефекта и без сознательного усвоения новых акустических и двигательных стереотипов речевых звуков. Коррекционные задачи имеют определенное различие в зависимости от того, произведена ли пластическая операция по закрытию расщелины или нет, хотя основные виды упражнений используются как в дооперационный, так и в послеоперационный период.