

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение

«Зиняковская школа»



Индивидуальная программа
логопедического сопровождения
при открытой ринолалии

Учитель-логопед: Трепалова О.А.

Содержание:

I.	Пояснительная записка.....	3
I.1.	Характеристика ринолалии открытой.	4
I.2.	Характеристика речи детей с ринолалией	5
II.	Содержание рабочей программы.....	8
II. 1.	Организация логопедической работы	8
II. 2.	Основные направления логопедической работы	11
III.	Планирование логопедической работы.....	12

Пояснительная записка

В программе по коррекции «ринолалии открытой» отражены основные этапы коррекционно-педагогической работы с детьми, страдающими ринолалией в послеоперационный период, результаты многолетних практических наблюдений, организация коррекционного процесса, характеристики детей, некоторый практический материал.

Общая цель этой программы – отразить поэтапное устранение у детей с ринолалией открытой специфических дефектов произношения, развитие физиологического дыхания, фонематического восприятия, артикуляции, закрепление полученных произносительных навыков.

Работа по устранению открытой ринолалии строится с учетом дидактических принципов. Это: доступность, наглядность, системность, последовательность, сознательность и активность в обучении, а также учет особенной структуры дефекта детей с ринолалией открытой.

Характеристика ринолалии открытой

Ринолалия – это нарушение тембра голоса и звукопроизношения, которые возникают из-за нарушения анатомического строения речевого аппарата.

Классификация ринолалии

По характеру выдыхаемой струи ринолалия может быть открытая, закрытая, смешанная.

По этиологии -органической и функциональной.

При открытой органической ринолалии воздушная струя во время речи проходит одновременно через рот и нос, вследствие чего возникает носовой оттенок при произношении всех звуков. Открытая органическая ринолалия чаще всего является следствием врожденных расщелин твердого и мягкого неба – двусторонних, односторонних, изолированных расщелин, субмукозных щелей.

Приобретенная открытая ринолалия образуется при парезах, параличах мягкого неба, при ранах твердого и мягкого неба. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 7% рожденных детей имеют врожденные пороки черепно-лицевой области. По данным отечественных специалистов Научно-практического центра медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы в г. Москва на территории СНГ количество новорожденных с

расщелинами губы и неба составляют 1- 300 – 1:700 и неблагоприятная тенденция к росту рождаемости детей с данным видом патологии сохраняется.

Характеристика речи детей с ринолалией

Результаты работы над речью у детей с ринолалией зависят от качества проведенной операции по закрытию врожденной расщелины, возраста ребенка, состояния слуховой функции, общего уровня развития, состояния здоровья ребенка. Структура дефекта речи у детей с открытой ринолалией сложна. Анатомический дефект неба вызывает нарушения дыхания, фонации, дискорреляцию языка. Из-за отсутствия разграничения полостей носа и рта у детей резко укорачивается время выдоха, понижается давление воздуха в над складочном пространстве. Некоторые дети, пытаясь уменьшить утечку воздуха в нос, напрягают мышцы лица, отчего они вовлекаются в артикуляцию.

Звукообразование при открытой ринолалии дефектно. Этому способствует дискорреляция языка кзади. Ребенок, пытаясь закрыть расщелину неба, привыкает оттягивать спинку языка в глубь ротовой полости. Истонченный, вялый кончик языка лежит в середине полости рта, не принимая участия в звукообразовании. Массивный поднятый корень языка препятствует проходу воздуха в ротовую полость. Выдыхаемый при речи воздух вследствие этого идет в носовую полость, вызывая назализацию. Назализация может быть выраженной и слабовыраженной.

Утечка воздуха в нос очень затрудняет образование направленной воздушной струи, которая необходима для образования звуков, особенно согласных. Образование согласных звуков происходит за счет смычки корня языка, оттянутого кзади и задней стенки глотки. Это *фарингиальный*, глоточный способ образования звуков. Так произносятся глухие согласные звуки. Звонкие же звуки образуются на уровне гортани, этот способ звукообразования называют ларингиальным (гортанным). Гласные звуки произносятся с оттянутым кзади языком.

Мягкое небо у детей укорочено. В речи мягкое небо приближается к задней стенке глотки, создавая небо-глоточное смыкание. Максимальное поднятие неба необходимо для произношения звуков А, С, уменьшается смыкание на звуки У, О, Э. У детей с открытой ринолалией нарушена мышечная взаимосвязь всех мышц артикуляционного аппарата.

Деформация зубочелюстной системы также создает условия для неправильного звукопроизношения. Открытый прикус, прогения, прогнатия не позволяют правильно артикулировать. Односторонние и двусторонние расщелины, укорочение мягкого неба затрудняют произношение звуков. У многих детей с открытой ринолалией речь невнятна,

т.к. формирующиеся звуки своеобразны по артикуляции и звучанию. Произношение многих согласных звуков особенно трудны для детей. Это звуки С, З, Ц, Ш, Ж, Ч, Щ, которые надо произносить с одновременным ротовым выдохом, а у детей отсутствует направленная воздушная струя.

У детей часто отмечается тотальное нарушение звукопроизношения. Голос слабый монотонный, это группа детей с атипичной компенсаторной артикуляцией. У них наиболее низкий показатель разборчивости речи. Но фонетический анализ произношения детей с открытой ринолалией, выделяет группу детей без атипичных компенсаторных артикуляций. Дети не используют фарингиальный и ларингиальный способ образования звуков, их речь более разборчива для окружающих.

Таким образом, в структуре речевой деятельности при ринолалии открытой дефект фонетико-фонематического строя речи является ведущим. Первичны нарушения фонетического строя речи, который накладывает отпечаток на формирование фонематического слуха и лексико-грамматического строя речи. Ринолалия открытая может сочетаться с другими речевыми нарушениями – дизартрией, общим недоразвитием речи, заикание.

После обследования заполняется речевая карта (см. приложение) и пишется логопедическое заключение. Недостаточно в заключении написать ринолалия открытая. В заключении должно быть указано вследствие чего возникла ринолалия открытая и отражена структура дефекта. Некоторые примеры логопедических заключений:

1. Ринолалия открытая вследствие односторонней сквозной расщелины (слева) верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Снижение фонематического слуха.
2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи вследствие ринолалии открытой, изолированная расщелина твердого и мягкого неба.
3. Ринолалия открытая вследствие двусторонней сквозной расщелины верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, общее недоразвитие речи 3 уровня.

Организация работы

Логопедические занятия с детьми, страдающими ринолалией, проводятся строго индивидуально. Это объясняется различными клиническими проявлениями ринолалии. При этом должен быть тщательный зрительный контроль учителя логопеда за каждым артикуляционным движением, звучанием фонем, дыханием ребенка. Занятие длится в среднем 30-35 минут в зависимости от возраста ребенка с обязательной динамической паузой. Занятие проводится 2-3 раза в неделю. У ребенка должна быть индивидуальная тетрадь, где подробно записываются все указания учителя-логопеда, дидактический материал, дозировка упражнений, домашнее задание. Один раз в неделю логопед встречается с родителями. Родителям лучше заниматься 2-3 раза в день по 10-25 минут за одно занятие.

В обязанности учителя входит знание индивидуальных особенностей ребенка, его возможностей. Учитель уделяет внимание таким формам работы, которые способствуют снятию отрицательных переживаний, связанных с дефектом, создают положительный фон в межличностных отношениях детей с ребенком с ринолалией открытой. Если у ребенка ринолалия сочетается с общим недоразвитием речи, учитель должен расширять знания детей об окружающей жизни в соответствии с программой. Развивать речь детей с ринолалией открытой в процессе формирования элементарных математических представлений, на занятиях по конструированию и изодетельности, физической культуре, развивать графические навыки, навыки самообслуживания и элементов труда, проводить коррекцию моторного развития детей. Индивидуальные занятия, связанные с коррекцией специфических нарушений речи у детей по заданию учителя-логопеда не проводятся. Если у ребенка нет носового оттенка в речи, то поставленные звуки даются учителем-логопедом на автоматизацию, после тщательного объяснения того, как должны выполняться упражнения. Учитель в этих случаях должен следить, чтобы поставленный звук ребенок употреблял в связной речи.

Логопедическая работа

Из всех изученных методик по коррекции речи при ринолалии открытой (А.Г. Ипполитовой, И.И. Ермаковой, Г.Н. Соломатиной, В.М. Володацкого, Е.А. Соболевой и др.). Изучив многие направления работы, можно отдать предпочтение в своей работе методике А.Г.Ипполитовой, используя ее исследования, в том числе и принципы логопедической работы, последовательность постановки звуков, параллельность в формировании дыхания и звуков, символику в обозначении звуков и многое другое. Неоднократное применение этой методики с другими методиками, например, по развитию

артикуляции, дыханию, применение логопедического массажа, активной и пассивной гимнастики мягкого неба (Е.А. Соболевой, Г.Н. Соломатиной, В.М. Володацкого) помогало значительно улучшить речь детей с ринолалией открытой.

Основная задача логопедической работы при ринолалии открытой является формирование нормального звучания речи, то есть формирование речи без носового оттенка.

Принципы логопедической работы при ринолалии открытой вытекают из причин дефекта и его сути:

1. В основе всей работы принцип использования физиологического дыхания, которое постепенно перевоспитывается в речевое с ротовым выдохом.
2. Принцип параллельности в формировании дыхания и звуков.
3. Определенная последовательность работы над звуками. Звуки речи взаимосвязаны и поэтому нормально звучащие звуки одной группы являются базой для формирования следующих звуков.
4. Использование специальной артикуляционной гимнастики. Следует избегать грубых артикуляционных упражнений, которые не являются основой каких-либо звуков. Следить, чтобы ребенок выполнял упражнения без напряжения, легко. Дополнительные упражнения надо применять только в случаях комбинированных расстройств, например, при дизартрии, с учетом полезности этого упражнения и служить формированию определенных артикуляционных укладов речевых звуков.
5. Ребенок не должен знать заранее, над произношением какого звука он работает.
6. После того, как звук будет сформирован, вводится буквенное обозначение звука и проводится его автоматизация в словах и фразах под контролем логопеда. Первые 10-15 занятий контроль за формированием необходимых навыков осуществляет только логопед, т.е. ребенок не получает задания на дом.

Основные направления логопедической работы при ринолалии открытой

1. Коррекция физиологического и речевого (фонационного) дыхания.
2. Развитие полноценного небно-глоточного смыкания.
3. Формирование артикуляционных укладов и артикуляционных движений.
4. Коррекция звукопроизношения.
5. Устранение назального оттенка голоса.
6. Работа над просодикой речи.
7. Развитие фонематического восприятия.
8. Развитие лексико-грамматической стороны речи.
9. Развитие связной речи.
10. Психологическая помощь ребенку.

Планирование логопедической работы с детьми, страдающими открытой ринолалией

Период	Основное содержание работы	Рекомендации	Развитие фонематического восприятия
<p>Сентябрь-первая половина ноября</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обследование речи ребенка. Заполнение речевой карты. 2. Формирование физиологического и фонационного дыхания: <ol style="list-style-type: none"> 1) Постановка диафрагмально-реберного типа дыхания. 2) Отработка направленной воздушной струи при фонации 3) Дифференциация носового и ротового дыхания. Схема последовательности выполнения различных видов вдоха и выдоха (по А.Г. Ипполитовой) 	<p>Добиваться легкого дутья без напряжения, не напрягая плечи, шею. Занятия проводят лежа, сидя, стоя в игровой форме.</p> <p>Положить на живот мягкую игрушку для зрительного контроля.</p> <p>Дыхательные упражнения выполняются не более 5 раз подряд. Дома заниматься по 10-15 минут до 5 раз в день. Предлагаем ребенку поплевать на высунутый язык, подуть на кончик языка (положить ватку), выплюнуть крошку и т.д.</p> <p>Используем специальную дыхательную гимнастику (см.приложение).</p>	<p>1. Развитие способности узнавать и различать неречевые звуки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Звучащих инструментов (свисток, дудочка). • Звучащих предметов (крупя в коробочке, шелест листьев). • Действий предметов (хлопанье, скрип, звуки транспорта) • Игры на узнавание голосов товарищей и тд. (Игра «Кто позвал?», «Кто кричит?», «Угадай, на чем играют три медведя», «Кто пришел в гости») • Дифференциация речевых и неречевых звуков. • Различение слогов из правильно произносимых звуков. <p>Работа по развитию фонематического слуха проводится только на материале правильно произносимых звуков. Если дети смешивают ротовые-носовые звуки, ротовые звуки заменяются</p>

	<p>3. Формирование артикуляционных укладов и артикуляционных движений</p> <p>1) Логопедический массаж артикуляционных и мимических мышц</p> <p>2) Гимнастика артикуляционного аппарата</p> <p>4. Развитие полноценного небно-глоточного смыкания</p> <p>1) Массаж мягкого и твердого неба</p> <p>2) Гимнастика мягкого неба и задней стенки глотки</p>	<p>Обращаем внимание детей к ощущениям от проходящей по слизистой ротовой и глоточной полости во время вдоха и выдоха. Движения выдыхаемой через рот струи контролируем ваткой.</p> <p>У детей необходимо устранить патологические особенности артикуляции и взаимодействия артикуляционных и мимических мышц.</p> <p>Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика проводятся одновременно, ребенка знакомят с органами артикуляции: игра «Что нам помогает говорить?». Развитие артикуляционного праксиса проводится одновременно с развитием речевого дыхания.</p> <p>Массаж мягкого неба проводится в течение 6-8 месяцев после уранопластики.</p> <p>Продолжительность</p>	<p>на носовые, работа по дифференциации слогов проводится наиболее полно.</p> <p>Если у ребенка дефекты произношения типичны для других речевых нарушений, то работа с детьми этой группы проводится выборочно и материал изучается в достаточно быстром темпе.</p> <p>После того, как ребенок хорошо научится различать сложные слоговые ряды, проводится работа по различению слов, близких по звуковому составу на примере правильно произносимых звуков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • повторить за логопедом слова, близкие по звучанию. • сравнить лексические значения слов, близких по звучанию. • подобрать картинки к словам, близким по звуковому составу. (Выдели слог «на» из слогового ряда – на – ма – да – на – ма). • Найди лишний слого
--	--	--	--

	<p>5. Коррекция звукопроизношения. Последовательность работы над звуками (по А.Г. Ипполитовой)</p> <p>ГЛАСНЫЕ ЗВУКИ А, Э, О, Ы, У, И Я, Е, Ё, Ю, Й</p> <p>СОГЛАСНЫЕ ЗВУКИ Ф, С, Ш, Щ, Х П, Т, К, Ц, Ч В, З, Ж Б, Д, Г Л, Р, М, Н</p> <p>МЯГКИЕ ЗВУКИ в том же порядке</p> <p>1) Для работы над гласными звуками используем символы звуков (по А.Г. Ипполитовой)</p>	<p>массажа на одном участке 3</p> <p>Коррекция звукопроизношения идет параллельно с работой над дыханием.</p> <p>Каждое занятие начинается с повторения всего изученного. В начале проводятся многократные повторения каждого типа упражнений, позже, после усвоения материала, достаточно беглого их повторения.</p> <p>Обращаем особое внимание на положение кончика языка при произношении гласных звуков, на выдох изо рта, каждый ротовой выдох контролируется ваткой, окрашенной в разные цвета. Очень важно добиваться открытия рта на 2 пальца.</p> <p>Звуки произносятся</p>	<p>на-на-ма-на.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повтори за логопедом слова, близкие по звуковому составу, обратив особое внимание на конечный согласный звук: вол-пол-дол-кол-тол. • Сравнить лексические значения слов, близких по звучанию: лыжи-лужа. • Подобрать картинки к словам, близким по звуковому составу: лук-сук, булка-белка, уточка-удочка. • Выбери лишнее слово по звуковому составу не похожее на остальные: мак – бак – так – башмак. Дополни предложение, выбрав по картинке нужное слово: У девочки (батон, бутон) У мальчика (бинт, винт) • Исключить лишнее слово: кот – дом – сом – мох. • Разделить картинки с изображением предметов, в названии которых есть звуки н-м в 2 столбика
--	--	---	---

	<p>2) Формирование длительного ротового выдоха на примере фонем: Ф, С, Ш, Щ, Х Работа над звонкими согласными проводится в последовательности В, З, Ж, Б, Д, Г.</p> <p>3) Формирование короткого ротового выдоха при реализации взрывных согласных звуков П, Т, К, Б, Д, Г.</p> <p>4) Дифференциация короткого и длительного ротового и носового выдоха при формировании произношения сонорных звуков и аффрикат: Л, Р, М, Н, Ц, Ч.</p> <p>5) Формирование мягких звуков</p>	<p>сопряжено, отраженно, ребенок самостоятельно «читает» по символам.</p> <p>Тренировка правильного ротового выдоха продолжается, как при формировании гласных, так и согласных звуков.</p> <p>Следим, чтобы ребенок заранее не знал, над каким звуком будем работать.</p> <p>При работе над согласными звуками используем символы. Например, «Парусная лодка», где «парус» - это язык. Или «Погреем руки» при постановке звука Х.</p> <p>При постановке звуков используем</p>	<p>(машина, носки, майка, ноги, мыло, мухомор).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отобрать из набора картинок только те, в названии которых есть звук Ф: фартук, вата, фата, фантик, ванна, фрукты, флажок, флакон, ворона. • Игра «Доскажи словечко». Логопед читает стихотворение, ребенок должен вставить пропущенное слово: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Шепчет ночью мне на ушко Сказки разные... (подушка) ✓ Шел по лесу шустрый мишка, На него свалилась... (шишка) • Логопед читает стихотворение, ребенок должен выбрать из слов, близких по звуковому составу, нужное слово. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Что скатали мы зимой? (дом, ком, гном, сом) ✓ Что построим мы с тобой? (дом, ком, гном, сом) ✓ На крючок в реке попал? (дом, ком, гном, сом)
--	--	--	--

<p>Вторая половина ноября – февраль</p>	<p>б) Вызванные звуки автоматизируются на доступном речевом материале</p> <p>7) Работа над просодикой речи</p>	<p>тактильно-вибрационный контроль. Указательный палец ребенка кладем на щитовидный хрящ, логопед демонстрирует, при ротовом выдохе без голоса у глухих звуков гортань</p> <p>мягкая, а у звонких звуков гортань напрягается. Поставленный звук обозначается соответствующей буквой. Обратить внимание детей на мгновенность и порывистость выдыхаемой струи. Опять используем контроль ватой и тактильно-вибрационный контроль.</p> <p>При постановке всех звуков используем опорные (исходные) звуки. Это облегчает и ускоряет работу. Цепи опорных звуков по А.Г. Ипполитовой Так же используется общепринятая методика.</p> <p>Формирование мягких звуков проводится в той же последовательности, что и твердых звуков. При отсутствии сопутствующих</p>	<p>✓ Может все, хоть ростом? (дом, ком, гном, сом)</p> <p>2. Развитие звукового анализа и синтеза.</p> <p>Ребенок должен овладеть следующими навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вычленение первого и последнего звука в слове. • Определение места звука в слове (в начале, в середине, в конце слова). • Определение звука перед или после выделенного звука, последовательность и звуков в слове. • Определение количества звуков или слогов в словах. <p>Выделяют два этапа обучения звуковому анализу:</p> <p>1. Подготовка к звуковому анализу и синтезу на уровне предложения, составление схем предложений, определение</p>
---	--	--	---

Март- май		<p>расстройств – тугоухости, дизартрии, ОНР постановка мягких звуков у детей не составляет особых трудностей. Часто они появляются спонтанно.</p> <p>Вся логопедическая работа с детям с ринолалией должна быть максимально наглядной и эмоциональной.</p> <p>Проводится в общении, игре, при чтении.</p>	<p>количества слов и их порядок.</p> <p>2. Звуковой анализ и синтез на уровне звука. Звуковой анализ и синтез проводится только на материале правильно произносимых звуков.</p>
-----------	--	---	---

Особенность работы над звукопроизношением у детей, страдающих ринолалией заключается в следующем:

- Параллельность в работе над дыханием и звукопроизношением.
- Осознанный слуховой контроль ребенка над звукопроизношением.
- Введение буквенного обозначения изучаемых звуков, что также служит подготовкой к обучению грамоте.
- Автоматизация и дифференциация звуков в различных условиях (слог, слово, предложение, текст.)
- Предупреждение дисграфии.
- Если у ребенка наблюдается еще ОНР, то лексико-грамматический материал отрабатывается в соответствии с Программой работы по преодолению ОНР.

В итоге логопедической работы ребенок, страдающий ринолалией открытой, должен правильно артикулировать, произносить звуки в различных формах речи и быть готовым к школьному обучению.