




Коррекция нарушений звукопроизношения у детей

Теоретические и практические аспекты




Актуальность проблемы

- 1. Увеличивается количество детей, с которыми удлиняются сроки логопедической работы по коррекции звукопроизношения:
 - -больше времени и сил специалист затрачивает на постановку звука
 - - отмечают трудности автоматизации звука в речевом потоке
 - - пройдя все этапы автоматизации и дифференциации звука, ребёнок не использует звук в коммуникативных ситуациях.
- 2. При этом специалисты-неврологи не подтверждают органическую природу нарушений звукопроизношения.



Факторы и условия, от которых зависит эффективность логопедической работы по коррекции звукопроизношения

- 1. Механизм, вызывающий нарушение звукопроизношения: дислалия или дизартрия (МДР –минимальные дизартрические нарушения).
- При МДР увеличиваются сроки подготовительного периода: в него включается массаж, меняется тактика проведения артикуляционной гимнастики; усложняется этап постановки звуков; удлиняется и качественно меняется этап автоматизации звука.
- 2. Особенности состояния нервной системы ребёнка: её здоровья и зрелости. У ребёнка с признаками поражения или незрелости нервной системы новые условные рефлексy образуются с трудом, требуют длительного закрепления (постановка звука – это создание нового условного рефлекса).
- Тип высшей нервной деятельности ребёнка: у детей с сильной нервной системой (сангвиники и флегматики) коррекция происходит быстрее и легче, чем у холериков и меланхоликов.



Факторы и условия, от которых зависит скорость и эффективность логопедической работы по коррекции звукопроизношения

- 3. Форма нарушения звукопроизношения: при отсутствии звука нужно создать новый условный рефлекс и его закрепить, а при искажении или замене звука нужно не только создать новый рефлекс, но и затормозить старый, неправильный.

«Переделка всегда трудна и является самой высшей мерой напряжения нервной системы» М.Е. Хватцев.

- 4. Обратная реакция ребёнка на коррекционное воздействие, которая зависит от уровня развития произвольной регуляции деятельности, работоспособности и других особенностей психики (всех параметров внимания, памяти, состояния эмоциональной сферы и т.д.).
- 5. Время существования в речи ребёнка заместителя звука: чем дольше существовал заместитель, чем он больше отличается от нормальной артикуляции, тем длительнее период закрепления нового звука.
- 6. Наличие нарушений или особенностей анатомического строения артикуляционного аппарата (прикус, уздечка и т.д.), аденоиды, частые заболевания ребёнка, приводящие к астенизации организма.



Патологические нарушения звукопроизношения. Их признаки.


□ 1. Нарушения звукопроизношения – это отклонения в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде. Патологические нарушения звукопроизношения:

- 1) Не соответствуют возрасту, самостоятельно не исчезают;
- 2) Требуют логопедического вмешательства.

К ним не относятся: особенности иноязычной речи, диалектизмы, возрастные (физиологические) нарушения.

2. Основные механизмы нарушения звукопроизношения.

- 1) Вызваны незрелостью артикуляционной моторики, обусловленной замедленным темпом созревания нервной системы, анатомическими нарушениями артикуляционного аппарата, неблагоприятными социальными факторами (при дислалии). Элементарные моторные функции сохранены.
- 2) Вызваны нарушением или недостаточной иннервацией речевой мускулатуры (при дизартрии).



Физиологическое нарушение звукопроизношения. Критерии определения.

Физиологические нарушения звукопроизношения – неправильное произношение в возрасте 3-5 лет, обусловленное возрастной незрелостью речедвигательного аппарата и фонематического восприятия.

Для физиологического нарушения звукопроизношения характерно:

1. Смягчение согласных (максимум до 3.5-4 лет);
2. Отсутствие шипящих;
3. Замены Л на Й или Ль, замены Р на Й, Ль, Л;

Не относятся к ФНЗ никакие виды искажений звуков: боковое или межзубное произнесение свистящих или шипящих, велярный (горловой) или увулярный Р. Не характерно: замены заднеязычных переднеязычными, замены мягких – твёрдыми (тётя- тота и т.п.).


Как ребёнок усваивает звуки в норме?

- 1. Ведущую роль в овладении речью и произношением играет слух.
 - Слуховой анализатор развивается раньше, чем речедвигательный.
 - Слуховой анализатор выступает в роли постоянного стимула для приближения артикуляции к нормативу.
2. Для созревания речедвигательного анализатора нужно время (3-4 г.).
- Последовательность усвоения звуков зависит от возможностей моторики;
 - Порядок усвоения звуков зависит от их артикуляционной сложности и проходит через систему субститутов (например: ть –сь- с – Ш).
3. К 4-5 годам полностью проходит смягчение, усваиваются свистящие, шипящие, соноры, могут отмечаться нарушения дифференциации С-Ш, Л-Р и т. д.




Дислалия. Дизартрия. МДР. Дифференциальная диагностика

1. Нет единого терминологического подхода и определения дизартрии.
 - Одни авторы относят к дизартриям только те формы речевых нарушений, при которых есть парезы и параличи, обусловленные органическим поражением ЦНС.
 - Другие авторы относят к дизартрии все нарушения артикуляции, фонации и дыхания, возникшие в результате недостаточной иннервации из-за поражения различных уровней нервной системы.
2. МДР – лёгкая степень выраженности дизартрических нарушений, а не промежуточная стадия между дислалией и дизартрией.
3. Анализ данных анамнеза (выявление **внутриутробных нарушений в период беременности различного генеза: токсические, гипоксические, инфекционные и осложнений в перинатальный период**) помогает проведению дифференциальной диагностики между дислалией и МДР




Доступные приёмы диагностики, которые позволят логопеду выявить признаки микроневрологических нарушений.

- 1. Ребёнок плохо (медленно) жуёт и ест, не любит жевать твёрдую пищу, не может широко открывать и удерживать открытым рот: эти признаки могут свидетельствовать о снижении функции двигательных волокон тройничного нерва (V пара ЧМН нервов).
- 2. Не может (или делает это медленно со снижением качества) «удивиться» (поднять брови), «рассердиться» (нахмуриться), с силой зажмурить глаза: снижение функции верхних ветвей лицевого нерва (VII пара).
- 3. Не может сделать «шарики» (надуть щёки), одна щека менее напряжена при надувании, не может сделать «лягушку» (оскалиться) или при этом отмечается асимметрия, губы при артикуляции малоактивны; сглаженность или асимметрия носогубных складок в покое и при оскале: снижение функции нижних ветвей



Доступные приёмы диагностики, которые позволят логопеду выявить признаки микроневрологических нарушений.

- 4. Отмечаются трудности при глотании (попёрхивается), изменение голоса (охриплость, назальный оттенок): снижение функции языкоглоточного и блуждающего нервов.
- 5. Ребёнок не может высунуть язык, поднять его вверх; в положении «блинчик» – язык беспокойный, отмечается девиация, гиперкинезы: снижение функции подъязычного нерва (XII пара).



Симптомы дисфункции ЧМН, обеспечивающих произношение звуков

1. V пара (тройничный нерв): двигательные волокна иннервируют жевательные мышцы, которые осуществляют произвольные движения нижней челюсти, переднюю часть языка и т.д.

□ Снижение функции проявляется: рот широко не открывается, медленно жуёт и ест.


2. VII пара (лицевой нерв): иннервирует мимические мышцы, мышцы ушных раковин, круговую мышцу рта, щёчные мышцы, мышцы, поднимающие верхнюю губу и крылья носа.

□ Тесты для верхних ветвей лицевого нерва: «удивиться» (поднять брови), «рассердиться» (нахмурить брови), закрыть глазки и зажмуриться.

Снижение функции: не может поднять брови, нахмуриться, зажмуриться с силой, неравномерность глазных щелей.

□ Тесты для нижних ветвей лицевого нерва: оскалить зубы («заборчик»), надуть щёки, подуть.

Снижение функции: сглаженность или асимметрия носогубных складок, не может надуть щёки, менее напряжённая щека при надутии щёк.



Симптомы дисфункции ЧМН, обеспечивающих произношение звуков

3. IX (языкоглоточный) и X пара (подъязычный) нервы: обеспечивают иннервацию глотки, гортани, мягкого нёба и голосовых связок.

Тесты: оценить характер сокращения мягкого нёба, глотание и фонацию.

Снижение функции: нёбная занавеска опущена, увуля отклоняется в сторону, отмечается изменение голоса (назальность, охриплость), трудности в глотании (попёрхивание во время еды).

4. XII пара (подъязычный нерв): иннервирует мышцы языка.

Тесты для определения силы и объёма движений языка: высунуть вперёд, оценка состояния языка в покое, движения в стороны («часики»), поднятие вверх.

Снижение функции: нарушение тонуса в покое, девиация, гиперкинезы, тремор, снижение объёма движений языка в стороны и вверх.

Основные нарушения при МДР

- 1. Изменение тонуса артикуляционных мышц (лица, губ, языка, мягкого нёба) по типу гипертонуса, гипотонуса, дистонии.
- 2. Нарушение подвижности артикуляционных мышц: от незначительного снижения объёма движений до полной невозможности выполнить движение. Усиление тонуса при попытке выполнить произвольные движения. Нарастание утомления при повторении, проявляющееся в снижении качества. Движения могут выполняться в полном объёме, но напряжённо, медленно.
- 3. Изменения речевого дыхания: слабый, ненаправленный выдох и т.д.
- 4. Изменения голоса: назальный оттенок голоса, охриплость голоса.
- 5. Вегетативные расстройства: покраснение или побледнение кожных покровов, гиперсаливация. Наличие даже лёгких признаков гиперсаливации свидетельствует о наличии неврологической симптоматики.

Основные нарушения при МДР

- 6. Специфика нарушений звукопроизношения:
 - нечёткое произношение гласных, среди различных форм нарушений звукопроизношения преобладают искажения (межзубное и боковое произнесение свистящих и шипящих), нижние шипящие, горловой Р, оглушение звонких, смягчение твёрдых звуков и т.д.
 - трудности постановки и автоматизации звуков из-за несформированной переключаемости моторики, быстром нарастании утомления;
- 7. Синкинезии: непроизвольные сопутствующие движения при выполнении произвольных движений, особенно на начальных этапах работы;
- 8. Аксиальные знаки: наличие симптомов орального автоматизма:
- 9. Повышение глоточного (рвотного) рефлекса.



Специфика логопедического обследования

1. Важность анализа данных медицинского анамнеза.

В основе развития любой функции лежит нейробиологическая составляющая: зрелость определённых мозговых структур.

- Данные анамнеза позволяют уточнить причину нарушения развития: связано ли нарушение с поражением или недоразвитием нервной системы, вызвано социопедзапущенностью, конституциональными особенностями ребёнка.
- Данные анамнеза способствуют точности дифференциальной диагностики, позволяют определить возможный механизм нарушения звукопроизношения и прогноз длительности коррекционного процесса.

Непонимание специалистами и родителями патофизиологических основ трудностей в развитии приводят к переводу этих проблем в разряд временных, спонтанно проходящих или в попытку решить проблему в рамках только психолого-педагогической помощи.



Специфика логопедического обследования

- 2. Выявление анатомических особенностей артикуляционного аппарата и факторов, осложняющих дыхательную функцию.
 - Анатомические дефекты не всегда являются первопричиной нарушений звукопроизношения, но всегда предрасполагают к нарушениям и осложняют процесс исправления звукопроизношения.
 - При установлении ортодонтического диагноза логопедическая работа должна проводиться параллельно с ортодонтической коррекцией.
 - Наличие аденоидных вегетаций, полипов и т.д. (Отмечается отрицательное воздействие в процессе исправления межзубных свистящих).

Специфика логопедического обследования

□ 3. Состояние и функции артикуляционного аппарата.

1) Состояние в покое лицевой и язычной мускулатуры:

- отмечается наличие/отсутствие ассиметрии лица (глазных щелей, носогубных складок, их выраженность);

- язычная мускулатура (язык в позе «блинчик») : отмечается тонус в покое, гиперкинезы, тремор, гиперсаливация;

2) Двигательные функции (мимическая и артикуляционная моторика): ребёнку предлагаются различные движения по речевой инструкции и по показу, желательно проведение многократных проб.

Отмечаются основные характеристики:

- объём (полный, неполный, ограничен), точность, темп, плавность, скорость переключения, координация, истощаемость, наличие/усиление саливации.

Движения: открыть-закрыть рот, оскал- трубочка, «часики» (боковые отведения), «змейка» (возможность произвольно высунуть язык), облизать губы (координация), доступность дорсальной позиции («киска»), альвеолярной («парус» -верхний подъём), «качели» (переключаемость), «лошадка».



Специфика логопедического обследования

- 4. Обследование звукопроизношения (от общего к частному):
 - Уровень произвольной связной и фразовой речи: беседа, «нелепицы», комментирование собранной картинки из кубиков и т.д.
 - Уровень повторной речи:
 - повторение фраз и слов «в нагрузке» (2-3 раза для выявления утомления);
 - повторение слогов и звуков для уточнения вида и формы нарушения.
- 5. Характеристика нарушений звукопроизношения.
 - 1) Какие группы звуков нарушены, мономорфное/полиморфное нарушение звукопроизношения;
 - 2) Вид нарушения (сигматизм/парасигматизм и т.п.);
 - 3) Форма нарушения: отсутствие звука, искажения, замены, смешения;
 - 4) Уровень нарушения;
 - 5) Механизм нарушения.

Исправление нарушений звукопроизношения

Подготовительный этап

- I. Подготовительный этап: работа ведётся одновременно по нескольким направлениям.
 1. Развитие двигательных функций в общей и мелкой моторике, развитие тактильной чувствительности.
 2. Нормализация мышечного тонуса, подготовка артикуляционного уклада.
 - 1) Нормализация мышечного тонуса - это основа, на которой формируются движения для произнесения звуков. Используются:
 - массаж;
 - физиопроцедуры: электрофорез на органы артикуляции (при отсутствии противопоказаний)
 - 2) Подготовка артикуляционного уклада с использованием артикуляционной гимнастики разных видов:
 - глобальная гимнастика для развития всех мышц (необходима при дизартрии МДР);
 - дифференцированная гимнастика для разных групп звуков (комплекс упражнения для шипящих, свистящих и т.д.). Используется при дислалии.



Подготовительный этап

□ Цели гимнастики:

1. Развитие мышц артикуляционного аппарата (их силы, точности и координированности), подготовка к повторению сложных движений, необходимых для правильного произнесения звуков.
2. Формирование у ребёнка способности произвольно управлять своим артикуляционным праксисом.

Всё, что связано с формированием двигательного навыка, предусматривает тренинг (повторение, закрепление).

Виды артикуляционных упражнений

- 1. Статические упражнения предусматривают занятие определённого положения и удержание позы, сопротивляясь силе притяжения: Шарик, Лягушка, Слонёнок, Киска, Чашка, Парус, Грибок и т.д.
- 2. Динамические (изотонические) упражнения: развивают координацию, силу и выносливость, развивают способность к переключению: Лягушка – Слонёнок, Лошадка, Футбол, Почисти зубки, Маляр, Вкусное варенье, Качели и т.д.
- 3. Изометрические упражнения (на сопротивление): увеличивают мышечную силу и выносливость: Упрямая лягушка, Упрямый слонёнок, Воришка.

Подготовительный этап: общеразвивающая гимнастика

Требования к проведению гимнастики:

- Все упражнения выполняются строго под счёт
- Нагрузка постепенно увеличивается до 15-20 или за счёт увеличения количества подходов
- Исходное положение при проведении упражнений: улыбнуться, открыть рот и удерживать это положение при проведении всего упражнения
- Ребёнок должен постепенно понять основные фазы при выполнении упражнения: подготовка (улыбнулись и открыли рот), вход в движение, его удержание и выход.

Общеразвивающая артикуляционная гимнастика

1. Для щёк: «шарики», «сдутые шарики», чередование и т.д.
2. Для губ: лягушка, слонёнок, их чередование; слонёнок пьёт водичку, слонёнок фыркает; полоскание зубов, кролик и т.д.
 - Полезны упражнения с голосом и без на гласных звуках: А-У (8-10 раз), И-У, А-И-У и т.д.
 - Силовые упражнения и упражнения для губ с сопротивлением:
3. Для языка: дразнилка, облизывание губ с постепенным их раскрытием, змейка, часики, месим тесто, расчёска, футбол, ёжик, лошадка, качели («на улице и дома»).

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

□ 3. Развитие фонематического слуха.

Фонематический слух формируется в процессе речевого развития.

Функции фонематического слуха:

обеспечивает процессы узнавания фонем в речевом потоке, их различения, контроль за собственной речью.

- Чем лучше ребёнок слышит и выделяет звук в разных положениях, тем быстрее вводит в речь. Полезны упражнения на умение выделять звук в ряду других звуков, слогов, слов. Д/и «Ловишки».

- Необходимо тренировать умение улавливать разницу между правильным и искажённым произношением. Д/и «Хороший и злой насосы».
- Фонематический слух будет развиваться в процессе автоматизации звука при соблюдении определённых условий: закрепляемый звук в процессе автоматизации должен произноситься длительно, с выделением. ССССок, коСССы, пуШШШка РРРРот.
- В зависимости от возраста ребёнка, его уровня развития, этапа работы логопед занимается развитием всех фонематических процессов: фонематического слуха (всех его функций), фонематических представлений, фонемного анализа.

Артикуляционная гимнастика с элементами биоэнергопластики

Биоэнергопластика – соединение движений органов артикуляции и движений кистей рук.

Двигательная проекция кисти руки и языка в лобной коре находятся рядом друг с другом, соседство это не случайно.

Движения рук активизируют и стимулируют двигательные речевые зоны.

Ритмичные и одновременные движения кистей рук и языка резко усиливают согласованную работу речевых зон.

Применение приёмов биоэнергопластики позволяет эффективнее развить кинестетические ощущения положения органов артикуляции у ребёнка.

Такие согласованные движения кистей рук и органов артикуляции развивают восприятие, в т.ч. пространственное, активизируют и тренируют распределение внимания, развивают межполушарные связи.

Подготовительный этап

- 4. Работа над дыханием.
- Воздушная струя является генератором звука и её дефицит влияет на произношение практически всех звуков, особенно вибрантов, переднеязычных щелевых согласных.

Задачи: различение носового и ротового вдоха и выдоха, удлинение ротового выдоха, выработка сильной направленной воздушной струи, развитие у ребёнка способности произвольно управлять своим дыханием в зависимости от поставленных логопедом задач.

- 5. Отработка опорных звуков.
- Опорные или постановочные звуки помогают языку занять нужное положение, экономят физические усилия ребёнка.
- Для Ш: Т, Р; для С: Ф, И; для Р: Т, Д; для Л: А и т.п.

Этап постановки звуков

1. Порядок постановки звуков.

- Постановку и уточнение звуков начинают в определённой последовательности. Разные авторы предлагают разный порядок работы над звуками.
- « В соответствии с законами дифференциации ... прежде надо обучать звукам наиболее физиологически отдалённым один от другого, начиная с более простого из них. Например, сначала... губные (п,б,м), затем заднеязычные (к,г,х), затем переднеязычные...» М.Е. Хватцев
- Порядок звуков, предложенный Богородицким В.А: губно-губные П,Б,М; переднеязычные (язычно-зубные) Д,Т,Н; заднеязычные К,Г; переднеязычные щелевые С,З; В,Ль,Ф,Х,Ц; переднеязычные (язычно-передненёбные) Ш,Ж,Ч,Щ; язычно-альвеолярные Л,Р.
- А.И. Богомолова («Нарушение произношения у детей») советует свистящие ставить после шипящих, т.к. произнесение С требует более сильной воздушной струи, чем при Ш.

2. Логопед часто сам принимает решение о порядке работы над звуками, учитывая не только их сложность, но и индивидуальные особенности ребёнка. Также помогает знание о сложных и простых звуках с точки зрения физиологии и взаимосвязи звуков

- Гласные и М,Н – легче всех; взрывные легче щелевых; самые сложные щелевые (свистящие и шипящие) и вибранты
- -среди щелевых легче всех Ф,В,Х, базовый – Ф, т.к. даёт нужную струю
- Среди язычных – базовый звук Т.
- Глухие легче звонких.

Этап постановки звуков

- 3. Понятие о взаимосвязи движений губ и языка.
 - Чтобы выдвинуть язык вперёд (для С, З, Ц), надо шире улыбнуться;
 - Чтобы оттянуть язык немного назад от верхних резцов (для Ш), надо выдвинуть и округлить губы. Но надо учитывать, что при дизартрии и МДР положение губ в виде рупора может провоцировать сужение языка в средней части, поэтому рекомендуют ставить Ш в положении оскала;
 - При межзубном С сочетание КС помогает перераспределить массу языка вглубь рта;
 - Понимание артикуляции гласных подсказывает правильный порядок гласных при автоматизации согласных. Например, сначала отрабатывается согласный с А, т.к. при А меньше всего работают язык и губы, он меньше всего влияет на соседние звуки. Потом берётся Ы, губы также в нейтральном положении, работает средняя часть языка. Потом – У и О, т.к. губы вытягиваются и язык отодвигается назад.

Этап постановки звуков

- **1. Постановка П:** сначала учим ребёнка беззвучно похлопать губами, затем учим тихо дуть через рот. Затем объединяем эти движения: во время дутья просим похлопать губами.
- **2. Постановка Т:** учим ребёнка держать широкий язык на губе, губы в улыбке, затем отрабатываем беззвучное покусывание языка зубами, губы в улыбке; затем предлагаем, покусывая язык, произнести ПА-ПА-ПА.
- **3. Оглушение звонких:** вначале нужно убедиться, что у ребёнка нет снижения слуха, даже минимального. Затем предлагаем ребёнку произносить сочетания ААБА с силой. Можно произносить от «мычания»: МММБА. Главное, нужно автоматизировать все сочетания и пройти все уровни: слог, слово, предложения. Параллельно – развитие слуховых дифференцировок.
- **4. Дефекты смягчения:** мягкие звуки вызываются в слогах с И, губы в улыбке, произносятся более высоким голосом. Методические установки по автоматизации – как при отработке звонких.
- **5. Исправление заднеязычных.** Звуки К,Г,Х в условиях нормального речевого развития появляются достаточно рано. Иногда невозможно исправить эти звуки при узком высоком нёбе и укорочении мягкого нёба.
 - 1) Просим ребёнка произносить ТТТ за нижними зубами, в момент произнесения плавно отодвигаем язык вглубь рта. Слышится: ТА- ТЯ- КЯ-КА. Закрепляем поэтапно.
 - 2) Можно в положении лёжа запрокинуть голову ребёнка, в этой позе язык сам занимает нужное положение.
 - 3) Г вызывается после закрепления К, Х – по подражанию от К, сопровождая произнесение ВЫДОХОМ

Этап постановки звуков

□ 6. Исправление шипящих:

- 1) Подготовительные артикуляционные упражнения для языка: месим тесто, блинчик, вкусное варенье, чашка, фокус и т.п. Отработка положения губ в виде «окошка».
- 2) Работа над воздушной струёй: учим дуть на язык, проложенный между губами; учим с силой выдыхать воздух сквозь округлённые губы (язык во рту); «фокус» («парашют»).
- 3) Предпостановочное упражнение: поезд едет. Рот открыт, губы в улыбке, язык поднят вверх и ударяет в верхнее нёбо (немного за альвеолами, т.к. Ш относится по месту образования к язычно-передненёбным звукам) – Т,Т,Т. Затем произносим Т с лёгким выдохом. Затем отработываем упражнение «Поезд едет и выпускает пар»: Т,Т,Т- ТТТТТ с выдохом, дополняем контролем руки. Закрепив это положение, логопед пальцами одной руки нажимает на середину щёк и выдвигает губы «рупором», слышится звук Ш. Постепенно помощь руки логопеда убирается.
- 4) От Р (при его наличии): ребёнок шёпотом произносит р, логопед дотрагивается шпателем до нижней поверхности языка.
- 5) От проторного Р: отработываем упражнение «злой комар», затем закрепляем в шёпотном произнесении, затем корректируем положение губ.

Этап постановки звуков

6. Исправление шипящих. Постановка Щ.

- 1) От «грибка»: открыть рот, присосать язык, логопед немного нажимает на язык своим указательным пальцем, расположенным в горизонтальном положении и просит вдохнуть и долго шипеть. Должен слышаться Щ. Следить, чтобы язык не отходил от альвеол.
- 2) От Ш: произносим Ш и раздвигаем губы в улыбке, звук произносим звонче, резче и более высоким голосом. Звук Щ произносится более напряжённо, язык сильнее давит на нёбо, чем при Ш.
- 3) От Сь (нижний вариант Щ): произносим протяжно СьСьСь и пальцами нажимаем на щёки, выдвигая углы губ.

Постановка Ч:

- 1) От Т («поезд едет»): произноси резко и напряжённо ТТТ, упирая язык в альвеолы, но не в верхние зубы, затем постепенно округляем губы и выдвигаем их вперёд.
- 2) От ТШ: сначала произносим это сочетание медленно и отдельно Т-Ш, затем слитно и резко и округляем губы.
- 3) От «грибка»: сделать грибок, а взрослый большим и указательным пальцем надавливает на края языка, вдох и и на выдохе резко произносить ТТТ.

Этап постановки звуков

□ 7. Исправление ламбдацизмов.

- 1) Подготовительные артикуляционные упражнения: лягушка, лягушка-слонёнок, иголочка, блинчик, варенье, чашечка, индюк.
- 2) От межзубного положения: учим ребёнка сначала беззвучно прикусывать зубами и отпускать блинчик, также отдельно отрабатываем гудение низким голосом: АААА, ЫЫЫЫ. Затем – прикусываем и гудим.

Проводим автоматизацию в этом положении в слогах, затем переводим за верхние зубы. Часто при этом слышится полусмягчение, тогда нужно вызвать напряжение, используя следующие приёмы: немного опустить голову вперёд, выдвинув подбородок и гудеть ЛЛЛ низким голосом или надавить подбородком на сплетённые кисти рук с напряжением и погудеть низким голосом.

3) Способ «Приклей ириску»: беззвучно приклеиваем кончик языка к середине верхней губы, нажав на неё, затем пропеваем АААА и во время пропевания плотно прижимаем узкий кончик языка к середине верхней губы. Закрепляем и переводим в зазубное положение.

Этап постановки звуков

8. Исправление свистящих.

- 1) Межзубный сигматизм: нужно дать больше упражнений на укрепление кончика языка («почисти за нижними зубами», «потолкай зубки», «вытолкни жвачку», «киска» и т.п.).

Способы постановки:

- по подражанию
- От И: ИИИ- замри
- От «киски»: улыбнуться, сделать «киску», закусить бока и подуть.

- 2) Губно-зубной сигматизм: больше упражнений для фиксации губ

- 3) Боковой сигматизм: больше упражнений на распластывание языка, умение удерживать его в таком положении, упражнения на выработку направленной воздушной струи.

Постановка:

- а) От «межзубного положения»:

- Учим дуть на слегка высунутый язык между губами со звуком ФФФ
- Учим дуть на слегка высунутый между зубами язык (губы в улыбке, язык «блинчиком»), зубами слегка прикусить не до конца язык, для образования желобка используем трубочки для сока.

- 4) Призубный сигматизм: больше упражнений на воспитание нижнезубного положения языка и переключаемость.

Способы постановки:

- От межзубного
- От «киски»

- 5) Шипящий сигматизм свистящих: больше упражнений на вытягивание языка и удержание его на губе по средней линии

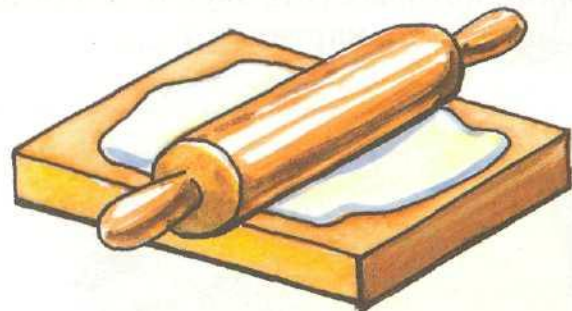
Постановка – от межзубного.



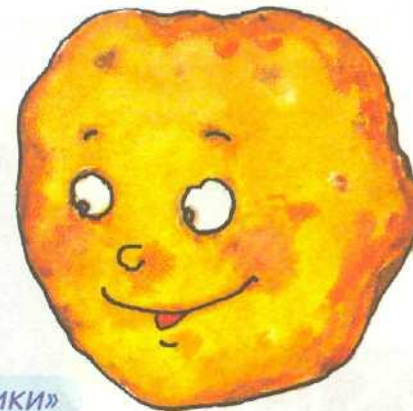
«Бегемотики»



«Лягушка и слоник»



«Месим тесто»



«Блинчики»

«Чистим зубки»



«Киска сердится»



Этап постановки звуков

9. Исправление ротацизмов

1) Подготовительные артикуляционные и дыхательные упражнения: все упражнения, направленные на развитие силы и выносливости мышц, удерживающих язык вверх (парус, маляр, чистим зубки, лошадка, грибок, дятел, заведи мотор, злой комар или жук и т.п.) упражнения на тренировку кончика языка, упражнения на выработку сильной направленной струи. Важно – все артикуляционные упражнения должны проводиться в и.п. и в нём всё время удерживаться: улыбнулись, широко открыли рот, рот не закрывать.

2) Предпостановочные упражнения:

- Фыркание губами шёпотом и голосом
- Фыркание с языком, высунутым между губами
- Сдувание языка, плотно прижатого к середине верхней губы
- Вызывать зондом вибрацию от «злого комара»
- От «В»: приклеить «ириску» (широкий край языка) к верхней губе и гудеть ВВВВВ, взрослый указательным пальцем вызывает вибрацию под кончиком языка. Этот способ не требует мышечных усилий от ребёнка.

Массаж мышц языка (мышцы «верхнего подъёма»)



Изометрические упражнения:
суть этих упражнений в мышечном напряжении,
направленном на преодоление нагрузки.



Упражнение «Злой комарик» и «Выдуй комара»





Этап постановки звуков

□ Способы постановки:

- 1) От «грибка» из положения лёжа: сначала отрабатывается умение долго удерживать грибок, отрабатывается сильный, направленный, резкий выдох; затем, в положении лёжа, язык приклеить, взрослый прижимает боковые края языка к коренным зубам, просим ребёнка сделать вдох и резко дунуть, чтобы отклеить кончик языка. Почему из положения лёжа?
- 2) Парадоксальный способ: сделать грибок, вдох через рот, чтобы ощутить холодок и резко дунуть на кончик.
- 3) От проторного Р
- 4) От «машина забуксовала»

Этап автоматизации звука

□ Методические правила:

- 1) Автоматизация – это закрепление нового условного рефлекса в разных речевых структурах, закрепление нового двигательного стереотипа.
- 2) Автоматизация любого двигательного навыка требует тренировки, длительных повторений. Признак автоматизированности- относительная лёгкость произнесения звука.
- 3) В процессе тренировок происходит затормаживание старого стереотипа и закрепление нового, Это требует от нервной системы ребёнка напряжения, поэтому работа должна проходить постепенно.
- 4) Автоматизация всего материала производится с постепенно увеличивающейся нагрузкой: сначала в медленном темпе, затем – быстрее, постепенно доводя до темпа нормального речевого потока.
- 5) Автоматизация проводится обязательно с опорой на деятельность ребёнка. Это позволяет снижать утомление и удерживать интерес к занятиям.
- 6) Для автоматизации желательно использовать не только репродуктивные приёмы (механическое повторение), но и продуктивные приёмы: употребление заданного слова в различных грамматических конструкциях.

Этап автоматизации звука

- 7) Автоматизация проводится в строгой последовательности:
- Сначала закрепляем произнесение изолированного звука (при дислалии этот этап не требуется) с опорой на деятельность ребёнка;
 - Отрабатываются различные виды слогов: обратные, прямые, со стечениями согласных. При этом ЗВУК в любых слогах произносится не слитно, а выделяется и утрируется: А-РРР, РРРа и т.д. Слоги произносятся ритмично, согласованно с движениями рук;
 - Автоматизация в словах: назови картинку по памяти, сосчитай слово до 5, назови как «хвастунишка», назови «ласково» и т.д.
 - Автоматизация во фразах: используется спряжение во фразе, насыщенной изучаемым звуком, фразы постепенно удлиняются;
 - Автоматизация в скороговорках и стихах предусматривает многократное повторение с опорой на движения ребёнка;
 - Автоматизация в различных видах связной речи: пересказы и самостоятельные рассказы по серии картин и по сюжетной картине.