



ОСНОВЫ ЛОГОПЕДИИ

Базовый уровень

Из опыта работы
Татьяны
Лаптевой

До начала работы ребенком

Подготовить
пространство и
материал, выстроить
сотрудничество со
смежными
специалистами

- Место и время проведения занятий
- Выбор формы работы (индивидуально, малая группа, коммуникативная группа)
- Взаимодействие со специалистами и семьей (невролог, кинезиотерапевт, эрготерапевт, психолог, нейропсихолог, арт-терапевт, игротерапевт)
- Выбор помещения, речевого и стимульного материала (не менее 3 видов восприятия, единая тема, перечень слов)
- Внешний вид и речь педагога (одежда, макияж, эмоциональность)
- Отсутствие противопоказаний, наличие согласие родителей (аллергии, правила поведения на занятии)

Начало работы логопеда с ребенком

Первым делом –
организовать систему
работы «РОДИТЕЛЬ –
СПЕЦИАЛИСТ – РЕБЕНОК»

- Письменное заключение по результатам обследования
- Письменная программа работы на ближайший месяц-два, разбор каждого пункта
- Индивидуальные занятия (при несформированности учебного поведения)
- Вне присутствия родителя (для формирование адаптивного ответа)
- Перечень заданий на дом, видео-запись занятия
- Предпочтение предметному материалу (не картинкам), работа «на ковре»
- Личность специалиста и система поощрений
- Мотивационные игры

Принципы работы

Особая задача –
заинтересовать детей
младшего дошкольного
возраста

- Доверие ребенка и положительная мотивация к занятиям, система оценки (элементы ПА)
- Подражание взрослому, а не объяснение, беседа, внушение («Делай, как я!»)
- «Игра», а не «обучение»
- Многократное повторение пройденного
- Содержание материала в соответствии с детским опытом, адекватный уровень сложности предлагаемого материала
- Контроль длительности занятия (оптимально 40 минут)
- Сочетание четкой структуры занятия с гибкостью его проведения, постоянная смена видов деятельности

Мотивация

Чем заинтересовать
малыша кроме
картинок?

Игры-прятки («Что там?», «Чуд. мешочек»)

Игровые массажи и пассивная гимнастика (с песенками, потешками)

Двигательные игры («Борцы», «Снежки», «Полоса препятствий», использование спортивного инвентаря)

Игры с сенсорными коробками и рыбалками (закапывать/откапывать)

«Кухонные» игры (готовка, крупы, сортировка)

Игры с водой (в «переливалки», «тонет – не тонет»)

Сюжетно-ролевые игры (больница, магазин, почта и т.п.)

Игры – квесты (нахождение чего-либо, либо выполнение заданий в общем сюжете)

Игры с использованием чек-листа

ДИАГНОСТИКА ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ

1

**Строение
артикуляцио
нного
аппарата**

2

**Артикуляцио
нная и
мимическая
моторика**

3

**Произнесение
звука**

4

**Просодика
(Тембр, темп,
логическое
ударение,
мелодика,
ритм,
ИНТЕНСИВНОСТЬ
, дикция)**

5

**Фонематичес
кий слух**

ОСНОВЫ АНАТОМИИ

Речевой аппарат

Центральный отдел:

– КГМ (лев. пш),

– подкорковые узлы, проводящие пути, ядра ствола (прежде всего продолговатого мозга) и нервы, идущие к дыхательным, голосовым и артикуляторным мышцам

Периферический отдел:

– дыхательный (легкие и бронхи, мышцы, расположенные меж ребер, диафрагма)

– голосовой отдел (голосовые складки) отвечают за силу, тембр и высоту

– артикуляционный аппарат (активные органы и пассивные) помогает формировать звуки

Виды нарушения звукопроизношения (в зависимости от структуры нарушения и уровня поражения речевого аппарата)

Механическая дислалия

Визуальный осмотр (губы, челюсти, прикус, зубы, язык, нёбо)

Дизартрия

Состояние в покое, непроизвольные движения, синкинезии

Артикуляционная диспраксия

Кинетика и кинестетика

Коррекция

Миофункциональные нарушения

При обследовании у многих детей выявляется аномальное строение ротовой полости: мелкие зубы, искаженный прикус, верхняя челюсть выступает над нижней или наоборот, короткая уздечка, неправильная позиция языка в покое, вялые, несмыкающиеся губы (поэтому рот все время открыт) и т.п. Вследствие перечисленного снижается или повышается тонус жевательных и мимических мышц, нарушается процесс глотания и дыхания (ротовое).

Миофункциональн ые нарушения

Понять, есть у ребенка
миофункциональные
нарушения или нет,
можно даже по
внешнему виду

Признаки МФН

- все время приоткрытый рот;
дыхание через рот;
- напряжение губ при глотании;
- язык вываливается в межзубное пространство
во время разговора;
- неправильное произношение многих звуков;
часто дистальное положение нижней челюсти
(верхние зубы выступают над нижними), при
этом нижняя челюсть вместе с положением
языка отодвигается к глотке;
- гиперсаливация (слюнотечение), повышенное
слюноотделение;
- снижение иммунитета и частые простудные
заболевания.

Миофункциональн ые нарушения

Данные проявления
требуют раннего
выявления и
превентивной
коррекции

- длительное сосание пустышки
- сосание пальца или губы
- инфантильное глотание
- прокладывание языка между зубами
- ротовое дыхание
- бруксизм (ночное скрежетание зубами)
- кариес, стоматит
- укороченные и неправильно прикреплённые уздечки
- ИТГ
- нарушение прикуса

Нарушение глотания

Инфантильный тип

Является нормой до года жизни. После прорезывания молочных зубов заменяется жеванием. В связи с тем, что многих детей длительное время кормят измельченной пищей, формируется неправильный паттерн при глотании, сохраняется инфантильное.

В последнее время стремительно развивается в связи с появлением различных пакетов и бутылочек для высасывания. Это поддерживает инфантильное глотание, нижнее положение языка, которое не является нормой у ребенка старшего дошкольного возраста.

Коррекция МФН

Прежде всего важно скорректировать тип глотания

Укрепить круговую мышцу рта с использованием трейнеров

Может быть рекомендован грамотный массаж стоп, грудной клетки, шейно-воротниковой зоны, миофасциальный релиз, ДЭНС-терапия, тейпинг-терапия.

Для восстановления носового дыхания нужна консультация лор-врача. Хорошо поможет тейпирование пазух носа.

Стоит обратиться к ортодонту и детскому стоматологу. Чтобы устранить проблемы с прикусом до 6 лет рекомендуют применять особые вестибулярные пластины (трейнеры).

Нарушение дыхания

Ротовое дыхание

Изменяется форма верхней челюсти: она сужается в боковых участках в результате неправильного положения языка и давления нижних мышц.

Изменяется форма носовых входов, искривляется носовая перегородка, а эти деформации, в свою очередь, провоцируют возникновение ротового дыхания.

Из-за опущения языка и ослабления диафрагмы полости рта язык смещается назад и вниз, что приводит к нарушению артикуляции, возникновению гнусавости (ринолалии)

Виды нарушения дыхания

- ротовое дыхание
- смешанное дыхание
- верхне-ключичное дыхание
- дыхание при нижнем положении языка

Ротовое или смешанное дыхание – затрудненное прохождение воздуха через носовые ходы.

Это ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА, которая сформировалась в силу частых простудных заболеваний.

Характерно:

- слабая круговая мышца рта,
- нижнее положение языка,
- сужение верхней челюсти,
- вытянутая средняя часть лица и ее уплощение,
- широкая переносица,
- узкие ноздри,
- двойной подбородок
- синева под глазами,
- отёк носовых пазух.

МЕТОДЫ РАБОТЫ

Дыхательная гимнастика

Этапы коррекции дыхания:

1. Дифференциация вдоха-выдоха через нос и рот.
2. Контроль положения языка во время дыхания.
3. Выработка диафрагмального (брюшного) дыхания.

Коррекция

Дизартрия

Основной принцип логопедической работы при дизартрии – принцип двигательного-кинестетического стимулирования, так как у детей с дизартрией имеется не только недостаточность произвольных артикуляционных движений, но и слабость кинестетических ощущений.

МЕТОДЫ РАБОТЫ

Артикуляционная гимнастика

- система упражнений для органов артикуляции, проводятся по инструкции логопеда
- улучшает качество артикуляционных движений, вырабатывает тонкие дифференцированные движения
- формирует кинестетическую и кинетическую основу артикуляционных движений

Техника артикуляционной гимнастики

Пассивная:

- ❑ когда ребенок не может сам выполнить заданные движения
- ❑ логопед воссоздает артикуляционные позы и движения при помощи механического воздействия на органы артикуляции

Кинестетика:

- ✓ Упражнения по определению положения губ
- ✓ Упражнения по определению положения кончика языка
- ✓ Упражнения по различению узкого и широкого кончика языка

Кинетика:

- ✓ Статические упражнения
- ✓ Развитие динамической координации в процессе выполнения последовательных движений
- ✓ Развитие динамической координации в процессе выполнения одновременно организованных движений

Коррекция дизартрии

После формирования артикуляторного уклада звука, проводится его автоматизация

Формирование правильной артикуляции звуков в различных фонетических условиях произношения

Автоматизацию вновь сформированного звука во всех вариантах дефектного произношения рекомендуется начинать со структуры слогов ГС, а затем СГ

В таком варианте коартикуляции выражены в меньшей степени, и согласный в этой структуре слогов испытывает меньшее воздействие соседней фонемы)

Коррекция дизартрии

Ритмические упражнения подготавливают к восприятию интонационной выразительности, создают предпосылки для усвоения логического ударения, правильного членения фразы

1. Ритмические упражнения

Работа над ритмом проводится в двух направлениях: восприятие и воспроизведение различных ритмических структур.

2. Формирование интонационной выразительности :

- от обобщенного представления об интонации к дифференцированному усвоению различных интонационных структур,
- от различения видов интонации в импрессивной речи к овладению интонационной выразительностью в экспрессивной речи,
- от усвоения средств интонационного оформления на материале гласных к их освоению на более сложном речевом материале,
- от различения и усвоения повествовательной к вопросительной и восклицательной интонации.

МЕТОДЫ РАБОТЫ

Механическая и мануальная постановка звуков

Приемов постановки одного и того же звука существует несколько. Выбор зависит от вида нарушения, от анатомических особенностей речевого аппарата, от степени доверия между ребенком и взрослым, который выполняет постановку звуков.

Постановка звуков

На данном этапе
ведется работа над
развитием ВПФ,
мелкой и общей
моторикой,
пространственными
представлениями

Подготовительный этап

Развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания, голосовых возможностей, слухового восприятия и фонематического слуха.

Формируется интерес ребенка к логопедическим занятиям

Вырабатывается навык управления и контроля за собственными действиями.

Этап постановки

Стандартная схема: свистящие, шипящие, сонорные, йотированные.

Постановка звучков

Игровые упражнения способствуют улучшению эмоционального фона занятий, что ускоряет процесс закрепления поставленных звуков

Этап автоматизации

К автоматизации переходят только после уверенного произнесения изолированного звука без подготовки артикуляционного уклада, самостоятельно, спонтанно.

Поставленный звук вводится сначала в простые слоги. Затем в слова в определенной позиции (выбор позиции звука в слове зависит от отрабатываемого конкретного звука) без стечения согласных.

Постепенно переходят к слогам и словам со стечением согласных в слове, к словам сложной слоговой структуры.

Далее звук закрепляется в словосочетаниях, предложениях, текстах чистоговорок, загадок, скороговорок, стихов.

Постановка звуков

Параллельно ведется расширение и обогащение словаря, развитие грамматического строя речи, монологической связной речи.

Этап дифференциации

Обучение различению звуков сходных по артикуляционным и акустическим признакам.

Дифференциация осуществляется также как и при автоматизации последовательно от слога к тексту.

На всех этапах работы широко используются игровые приемы деятельности, различные картинки-символы, логопедические песенки, настольные игры, предметные и сюжетные картинки, демонстрационные альбомы, насыщенные речевым материалом на отрабатываемый звук.

Полезны коммуникативные группы и логоритмика.

МЕТОДЫ РАБОТЫ

Логопедический массаж

В случаях спастичности — расслабляющий массаж лица: медленные, плавные движения от середины лба по направлению к вискам; равномерные с обеих сторон движения от бровей к волосистой части головы; движения вниз от линии лба, щек к мышцам шеи.

При гипотонии — укрепляющий массаж: интенсивные поглаживающие движения, постукивание, легкое пощипывание мимических мышц (Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова).

Техника тейпирования

Не забывать о
противопоказаниях:

- аллергия,
- травмы,
- рубцы,
- инфекция

Логопедическое тейпирование представляет собой процедуру с продолжительным периодом действия.

Тейпы наклеиваются на определенные участки кожи (шея, окологубная часть и т.д.) и остаются на 30 - 120 часов)

Курс до 14 дней (время непрерывного ношения не более 5 дней, после перерыв в 2 дня).

Подобное длительное воздействие позволяет усилить эффект от артикуляционной гимнастики и логопедического массажа.

Тейп тонизирует нерабочие, слабые мышцы, а также устраняет гипертонус мышц.

Проводится после логопедического массажа (перед артикуляционной гимнастикой).

МЕТОДЫ РАБОТЫ

Логопедическое тейпирование

1. Лифтинг-эффект. Тейп приподнимает кожу над артикуляционными мышцами, в результате чего улучшается отток лимфы и микроциркуляция крови – это обязательное условие для нормального функционирования мышечных волокон.
2. Раздражение рецепторов. Тейп воздействует на рецепторы в мышцах и коже. Такое раздражение побуждает мозг «обращать внимание на неработающие мышцы».
3. Дискомфортное натяжение. Тейп формирует непривычное расположение артикуляционных органов. Такой эффект направлен на то, чтобы человек хотел подвигать ими (нижней челюстью, губами и т.д.), чтобы вернуть их в правильное положение. Таким образом создаются условия для правильного речевого стереотипа.

Техника тейпирования

Не забывать о
противопоказаниях:

- аллергия,
- травмы,
- рубцы,
- инфекция

Логопедическое тейпирование представляет собой процедуру с продолжительным периодом действия.

Тейпы наклеиваются на определенные участки кожи (шея, окологубная часть и т.д.) и остаются на 30 - 120 часов)

Курс до 14 дней (время непрерывного ношения не более 5 дней, после перерыв в 2 дня).

Подобное длительное воздействие позволяет усилить эффект от артикуляционной гимнастики и логопедического массажа.

Тейп тонизирует нерабочие, слабые мышцы, а также устраняет гипертонус мышц.

Проводится после логопедического массажа (перед артикуляционной гимнастикой).

До встречи на основах коррекции ТНР

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**