

«Ринолалия. Коррекция речи при ринолалии».

Коррекция речи при ринолалии. Этапы логопедической работы.

Учитель-логопед Воробьева Татьяна Сергеевна

На слайде представлены организации, в которых дети с ринолалией могут получить коррекционную помощь.

Коррекционная помощь детям с ринолалией оказывается в следующих организациях:

1. Дошкольная образовательная учреждение для детей с тяжелыми нарушениями речи.
2. Логопедическая группа в общеобразовательном детском саду.
3. Опорный (базовый) логопедический пункт в образовательной организации.
4. Логопедический кабинет в поликлинике.
5. МАОУ СОШ (адаптированная программа для обучающихся с ТНР).
6. Межобластные лечебно-консультативные центры, осуществляющие диспансерное наблюдение и лечение детей с челюстно-лицевой патологией (Екатеринбург, Москва, Ставрополь).

Логопедические занятия при ринолалии у детей:

Коррекция ринолалии в обязательном порядке включает занятия со специалистом-логопедом (дооперационный период, послеоперационный репериод). Даже в том случае, если причина речевого нарушения не в функциональном поражении, а в органическом.

Но, родители должны понимать, что само по себе хирургическое вмешательство не поможет ребенку заговорить чисто и правильно. Операция лишь дает возможность органам речи функционировать правильно, а вот поставить звуки и сформировать красивую четкую дикцию сможет только логопед.

План логопедических занятий при ринолалии:

Первый этап — дооперационный

Занятия с логопедом целесообразно начинать проводить еще до операции. На этом этапе специалист приложит усилия для постановки имеющихся в «арсенале» ребенка звуков, уделит внимание общему речевому развитию, правильному дыханию. Так как после оперативного вмешательства основной упор будет сделан на развитие новых возможностей артикуляционного аппарата, вначале нужно добиться устранения неправильных движений лицевых мышц и подготовить навыки правильного дыхания и артикуляции.

Второй этап — восстановление после операции

На этой стадии занятия направлены на улучшение подвижности мягкого неба, исправление неправильной артикуляции, отработка произношения гласных звуков.

Третий этап — работа над произношением всех звуков, правильным координированием дыхания и артикуляции

На данном этапе проводится работа по постановке правильного произношения звуков, устранению привычной назальности речи у ребенка. Проводятся упражнения по улучшению фонематического слуха, много времени уделяется грамматическому строю речи.

Четвертый этап — автоматизация поставленных звуков

Этот период также занимает немало времени, так как дети с ринолалией нелегко автоматизируют правильные звуки. Крайне важно участие в работе родителей ребенка. Контроль за выполнением заданий, своевременная обратная связь с педагогом являются значимым залогом достижения хорошего результата.

Логопедические занятия — основное «оружие» для коррекции ринолалии, вызванной функциональными нарушениями, и ничуть не менее важное, чем скальпель хирурга при ринолалии органической. Регулярные упражнения помогут восстановить речь ребенка и дать ему все возможности для успешного общения и обучения.



Бонум <https://bonum.info/>

<https://vk.com/bonum66>

Список литературы по ринолалии

- https://vk.com/wall-41432459_1146
- https://vk.com/topic-59141039_35661771
- <http://cito-web.yspu.org/link1/metod/met69/node38.html>
- <https://yadi.sk/d/BO1FLYEtp7t9iw>

А теперь немного подробнее рассмотрим некоторые этапы логопедической работы при ринолалии.

Исмагилова Гульфия Ильдаровна, учитель-логопед МБОУ НШ-ДС №76 города Тюмени; «Логопедический массаж при ринолалии, до и после операционный период».

Массаж при ринолалии является эффективным методом коррекционного воздействия.

Дети с врожденными расщелинами неба имеют определенные анатомические особенности в дооперационном периоде и имеют изменения в послеоперационном периоде. Поэтому эти области нуждаются в дополнительной стимуляции, чтобы подготовить ткани к операции и после нее.

Те массажные движения, про которые я хочу рассказать, могут проводиться самими родителями. Здесь не требуется медицинского образования, специального образования, не требуется специальных условий. Можно использовать перчатки, можно не использовать, мы сейчас говорим про массаж, который будет проводить родитель, достаточно помыть руки с мылом, обязательно коротко подстрижены ногти.

И родителям всегда говорим, что профилактикой в раннем возрасте занимается тот человек, кто максимально близок к нему, это родители. То, что я сейчас буду показывать, это покажется много, но если родитель будет выполнять хоть небольшую часть этих упражнений, то будет польза.

Конечно же есть противопоказания:

1. Открытые ранки;
2. Герпес на губах;
3. Повышенная температура;
4. Новообразования на губе и на небе;

Массаж до операционный можно начинать делать с момента рождения ребенка. Ограничений нет, это не больно, небольшой дискомфорт у ребенка вызывает, когда делаешь массаж неба.

Массаж делают 2-3 раза в день по 2-3 минутки, периодически к массажным движениям возвращаемся. Родители так же знают, что есть артикуляционные, дыхательные, голосовые упражнения и массажные движения. На артикуляционных, дыхательных и голосовых упражнениях я не буду останавливаться, но мы знаем да, что родителя мы этому тоже обучаем.

Сейчас будет видео, как выполняется массаж до и послеоперационный, но напомню, что этот массаж, который представлен на видео, это массаж, который может выполнять родитель в домашних условиях.

ПРАКТИКА (ВИДЕО)

ДООПЕРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ.

Ребенок лежит, голова должна быть направлена к вам, вы сидите у изголовья. Или ребенок лежит у вас на коленях. Удобно, когда мы сверху видим лицо ребенка.

1. Массажные движения начинаются с поглаживающих движений по носогубным складочкам, идем от углов носа к углам рта. 10 движений.
2. Следующее движение это вибрация или постукивание. Вибрацию можно выполнить подушечками одного или двух пальцев. Делаются похлопывающие, вибрационные движения по круговой мышце рта, по 5 раз в разные стороны.
3. Следующее движение, это поглаживание и поглаживание не носогубных складок, а поглаживание самой области верхней губы. Поглаживания проводятся сверху вниз от носа, если поглаживания при

двухсторонней расщелине, то здесь удерживаем кончик носа, а фрагмент, опускается максимально ниже. Сильно давить не надо, но в тоже время определенное растягивание должно чувствоваться. Также при поглаживании будет стоять задача, стянуть губы чуть-чуть вперед и вниз.

То есть при двухсторонней расщелине мы удерживаем кончик носа, а фрагмент опускаем вниз. А при односторонней расщелине мы соединяем, совмещаем половинки.

4. Следующее движение. Мы обводим крылышки носа и идем вниз, т.е получается, что в любом случае опять стараемся, чтобы верхняя губа опускалась как можно ниже.
5. Следующее движение, это круговые движения по сегментам верхней губы.
6. Разминание верхней губы. Один пальчик под губой, второй на губе. И если расщелина односторонняя, то движения соответственно сверху вниз, разминающие. Если расщелина двухсторонняя, то здесь получается сначала мы работаем с одним фрагментом, потом с другим. Под центральный фрагмент не всегда получается попасть пальчиком, потому что слизистая срастается с альвеолярным отростком и для центрального фрагмента, наиболее удобны движения вниз, именно такие растирающие и разминающие движения между пальцами, к сожалению это не всегда получается.
7. Дальше, поглаживание от носа к красной кайме и поглаживания по круговой мышце рта.

ДООПЕРАЦИОННЫЙ МАССАЖ НЕБА.

Если у ребенка есть и расщелина губы и расщелина неба, то эти массажные движения мы делаем вместе. Поработали с губой, дальше работаем с небом, если у ребенка только расщелина неба, то губу можно не трогать. Количество движений и повторов, также 2-3 раза в день по 2-3 минуты, получается каждое упражнение 10-20 секунд. Также работаем лучше пальчиком, подушечкой указательного пальца. Можно, конечно работать с зондами, зондаземениителями, все что угодно, зубные щетки, шпатели, неважно с чем мы делаем массаж, главное что он делается. Принцип не меняется.

Итак приступаем к массажу:

1. Движения будут идти от десны, от альвеолярного отростка. Спереди назад. Движения по небу делаются вот такие точечные с одной и с другой стороны расщелины.
2. Затем движения поглаживающие, от резцов вдоль неба к глотке, разглаживающие, продольные.
3. Затем поперечные движения, от боковых участков неба к центру, также как было с губой, наша задача была сблизить сегменты верхней губы, а здесь за счет массажных движений мы поперечно сближаем края расщелины на небе.

4. Круговые движения по каждому из сегментов. Круговые движения на одном сегменте, потом на втором сегменте.

Эти движения не сложные, но имеющие большое значение.

Это был первый этап подготовки, которую проводила мама. Представим, что ребенку провели первый этап операции ХЕЙЛОРИНОПЛАСТИКИ.

Массаж после операции можно начинать делать после снятия швов, когда разрешит хирург. Эти массажные движения эффективны в течении 6 месяцев после операции, т.е. они делаются пол года. После, тоже не навредит, но эффекта такого не будет.

Важно также, чтобы была периодичность, а не так что сегодня сделали, завтра пропустили. И время выполнения увеличивается, делаем уже 5-7 сеансов в день.

1. Движения массажные, такие-же как и до операции, поглаживание, разминание, вибрация или постукивание. От крыльев носа, к уголкам рта поглаживающими движениями, указательным или средним пальцем.
2. Затем постукивающие движения, по круговой мышце рта. Здесь не принципиально по часовой или против.
3. Поглаживание верхней губы целиком и поглаживание конкретно рубца с одной или с двух сторон.
4. Обводим крылья носа, спускаемся вниз.
5. Поглаживание от основания носа и тоже поглаживающее движение вниз и здесь мы видим губка так же тянется ниже.
6. Круговые движения по правой и левой стороне губы.
7. Разминание, верхняя губа оказывается между пальчиками. Бояться не надо, воздействовать можно и нужно. Разминаем, как пластилин в руках лепим, массажные движения проводим по всей губе.
8. Поглаживания центрального фрагмента верхней губы. Добавляем пассивные движения. Мама своими руками придает губам определенное положение, тоже самое – смыкание, растягивания, лучше костяшками пальцев. Вытягивание в трубочку или в хоботок.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ МАССАЖ НЕБА, самый важный из 4х частей, потому что небо должно быть не только анатомически целым, оно должно быть функционально состоятельным, оно должно быть подвижным. И за 6 месяцев реабилитации небо может удлинится на 10 мм, это приличная длина, которая поможет добиться хорошего небо-глоточного смыкания. Если небо-глоточное смыкания состоятельно, значит разобщаются носовая и ротовая полости, значит не будет назализации.

Реабилитацию надо начинать вовремя, чтобы не упустить время. Обычно оперирующие хирурги про это тоже говорят.

Проводится 5-7 сеансов в день по 10-20 секунд каждое движение, в целом уходит 2-3 минуты. Работаем с того момента, как разрешает хирург, воздействуем на область твердого и мягкого неба. Также это удобнее всего делать подушечками указательного пальца или можно использовать напалечник, это щеточка, которую используют для чистки зубов у маленьких детей или для массажа десен при прорезывании зубов. На этом этапе мама себя чувствует увереннее, так как уже есть опыт проведения массажа в дооперационный период. Каждый бугорок, каждую ямочку в области рубца стараемся разгладить.

1. Основные движения разглаживающие и направления такие же, от альвеолярного отростка к глотке, гладим удлиняя небо. Тут мы уже гладим все небо, для нас теперь небо как единое целое, а не по сегментам, как было в дооперационном периоде. Максимально стараемся удлинить, вплоть до глоточного рефлекса, если чувствуем, что ребенок испытывает дискомфорт, значит уходим, но с каждым разом сдвигаем границу рвотного рефлекса.
2. Поперечное поглаживание – идем от середины к боковым краям, если в дооперационном мы сближали сегменты, то тут наоборот. За счет того, что мы как бы раздвигаем, мы стимулируем к росту верхнюю челюсть, не только вперед, но и в бока.
3. Используются точечные нажатия, не слабые, но и не сильные, но ощутимые. Также точечные нажатия в виде пружины, надавили и покачали, надавили и покачали....
4. Идем по всему небу, от центральной части, назад. Штриховые поглаживания. Круговые движения по твердому и мягкому небу. Большой круг как спиралька по всему небу, как будто закручиваем спиральку.
5. Можно добавить вибрации, растирания, нажатия.

Также хочу отметить, что полоскание горла является некой заменой послеоперационному массажу, колебания воды, оказывают хорошее воздействие на мышца мягкого неба. Зевание с закрытым ртом. Вибрация губами. Или надуть щеки. Глотание маленьких капелек – из пипеточки на середину языку, он глотает маленькую каплю и выполняет глотательные движения.

Майнгардт Александра Андреевна, учитель-логопед МАДОУ д/с №185 города Тюмени; «Приемы коррекции дыхания у детей с ринолалией».

Отдельные труды (Г. Гутцман, 1924; З. Г. Нелюбова, 1938; Н. Н. Останин, 1969; И.М. Готь, 1971) исследователей показывают, что при ринолалии дыхание ускоренное, поверхностное и учащенное. Чаще всего

дыхание при ринолалии оказывается поверхностным (грудным), наблюдается асинхронность грудного и диафрагмального дыхания, нарушается соотношение между вдохом и выдохом. Данный тип дыхания создает трудности в речи.

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.

Но, зачастую операции выполняют в раннем возрасте и к учителю-логопеду ребенок поступает уже после операции. **Поэтому мы разберем особенности логопедической работы по коррекции дыхания после операции.**

После операции коррекционные задачи намного усложняются:

1) Формировать речевое дыхание при дифференциации вдоха и выдоха через нос и рот.

2) Активизировать небную занавеску (после операции она укорачивается за счет рубцевания тканей). Уделяя большое внимание активизации небной занавески, мы тем самым создаем условия для интенсивного выдоха.

3) Работа по коррекции дыхания начинается с выработки направленной воздушной струи через рот. Для этого используем доступные упражнения, которые меньше всего утомляют детей.



Этапы работы над дыханием

Работа над дыханием является необходимой для воспитания правильной звуковой речи. Для выработки правильной ротовой воздушной струи проводят специальные упражнения, в которых вдох и выдох носом чередуются со вдохом и

выдохом ртом, например, пример: вдох носом — выдох ртом; вдох — выдох носом; вдох — выдох ртом. При систематическом применении этих упражнений ребенок начинает ощущать разницу в направлении воздушной струи и учится правильно направлять ее. Это способствует также воспитанию правильных кинестетических ощущений движений мягкого нёба. Очень важно постоянно контролировать ребенка при выполнении этих упражнений, так как на первых порах ему бывает трудно ощущать утечку воздуха через носовые ходы. Приемы контроля различны: к носовым ходам приставляют зеркало, ватку, полоски тонкой бумаги. Выработке правильной воздушной струи способствуют также упражнения, связанные с дутьем. Дыхательные упражнения нужно проводить в форме игры, внося элементы соревнования. Часть игрушек дети изготавливают сами с помощью родителей. Это бабочки, вертушки, цветки, метелочки, выполненные из бумаги или ткани. Можно использовать полоски бумаги, прикрепленные к деревянным палочкам, ватные шарики на ниточках, легкие бумажные фигурки акробатиков и т. п. Такие игрушки должны иметь целевое назначение и использоваться только на занятиях по воспитанию правильной речи. Дуть можно также на легкие пластмассовые игрушки, плавающие в воде. Хорошее упражнение — дутье

через трубочку в бутылку с водой. В начале занятия диаметр трубочки должен составлять 5 – 6 мм, в конце 2—3 мм. Можно предложить детям дуть на шарики или карандаши, лежащие на гладкой поверхности так, чтобы они перекатывались. Можно организовать игру в «мыльные пузыри». Более трудным упражнением является игра на духовых инструментах. Необходимо учитывать, что дыхательные упражнения быстро утомляют ребенка (могут вызывать головокружение), поэтому их обязательно надо чередовать с другими.

Другие дыхательные упражнения представлены легким поплёвыванием с зажатыми крыльями носа. Легко подуть холодной струей на вату, бумагу. Легко подуть холодной струей (звук С) на бумажные фигурки бабочек, птичек, лыжников. Легко дуть через пластмассовые трубочки на воду до её разбрызгивания. Задувание свечи: сначала с расстояния 15–20 сантиметров, затем более далекого.

Все эти упражнения проводятся в игровой форме, не ранее чем через час после еды. Длительность упражнений не превышает пяти минут. Затем детям предлагаем упражняться в дифференциации ротового и носового дыхания.

	<u>В</u>	<u>В</u>	
<u>Вдох</u>	<u>ЫДОХ</u>	<u>ДОХ</u>	<u>ЫДОХ</u>
нос	нос	нос	нос
нос	рот	рот	нос
нос	нос	нос	рот
рот	рот	рот	рот

Упражнения повторяются 6–8 раз подряд 3–4 раза в день.

Дыхательные упражнения быстро утомляют детей, поэтому их следует чередовать с другими упражнениями, основная цель которых – нормализация артикуляции.

Ходарева Юлия Викторовна, учитель-логопед МАДОУ д/с № 42 города Тюмени; «Методы и приемы развития связной речи у детей с ринолалией».

Ринолалия (от греч. rhinos - нос, lalia - речь) - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата.

Хирургическое вмешательство в этом случае необходимо, в первую очередь, для улучшения питания и для восстановления нормального дыхания ребенка.

Виды хирургического вмешательства:

- пластика губы (хейлопластика) - от 10 дней до года, то есть в первые месяцы жизни ребенка;
- пластика твердого неба (уранопластика) и мягкого неба (велоластика) - не позже 6 лет. Цель - устранение расщелины неба, удлинение мягкого неба, сужение среднего отдела глоточного кольца, то есть восстановление анатомической структуры и как следствие - функции неба.
- устранение нарушений зубо-челюстного отдела - от 7 до 14 лет.

Существуют различные мнения по вопросам возрастной шкалы оперативного вмешательства. Некоторые специалисты считают целесообразным проводить такие операции не ранее двух-трехлетнего возраста, так как существующие способы пластики врожденных расщелин неба не могут предотвратить последствия, выражающиеся в различных деформациях зубочелюстной системы. В настоящее время разработан способ пластики расщелин неба в раннем возрасте - на первом году жизни.

Необходимо помнить, что оперативное лечение само по себе не обеспечивает нормальной речи, а только создает *полноценные анатомо-физиологические условия для формирования правильного звукопроизношения*. После пластики неба у детей сохраняется патологическая поза языка в полости рта,

нарушение деятельности мышц мягкого неба, смешанный фонационный выдох, что ведет к расстройству тембра голоса и специфическому нарушению звукопроизношения. То есть речь сама по себе, без специального обучения, не нормализуется.

Коррекционная работа с детьми с врожденной челюстно-лицевой патологией требует систематического, последовательного, комплексного воздействия специалистов: хирургов, ортодонтон, педиатров, логопедов, а в ряде случаев - невропатологов, психологов, оториноларингологов, физиотерапевтов.

Основные направления работы:

Формирование небно-глоточного смыкания

Работа над физиологическим дыханием

Формирование ротового выдоха

Совершенствование артикуляционной моторики

Борьба с патологическими компенсаторными привычками

Развитие фонематического слуха

Исправление неправильного звукопроизношения

Работа над голосом

У детей с ринолалией речь страдает тяжелее других функций, так как она изначально развивается в патологических условиях. И формирование правильной речи является важным элементом в системе абилитации детей с нарушением, чтобы помочь им адаптироваться в обществе.

При таких тяжелых речевых расстройствах могут наблюдаться нарушения фонетической, фонематической стороны речи, нарушения отдельных звуков, или же всей системы звукопроизношения.

А.Н. Леонтьев устанавливает 4 этапа в становлении речи детей:

1-й - подготовительный (с момента рождения - до 1 года);

2-й - преддошкольный (от 1 года до 3 лет);

3-й - дошкольный (от 3 до 7 лет);

4-й - школьный (от 7 до 17 лет).

Первый год жизни ребенка – доречевой период, очень важен для формирования всех компонентов речи. В норме на данном этапе малыш знакомится со звуками. Свои первые недели он просто слушает взрослую речь, при этом у него формируется пассивный набор звуков, им издаются первые крики. Позже появляется лепет, который состоит из произвольно произнесенных звуков. *А в связи с нарушением речедвигательной периферии ребенок с ринолалией лишается активного лепета, артикуляционной «игры», тем самым обедняется этап подготовительной настройки речевого аппарата.*

Значительный временной интервал между появлением первых слогов, слов, фраз в ранний период, являющийся уже сензитивным для формирования не только звукового, но и смыслового содержания, т е начинается искаженный путь развития в целом.

Что же такое связная речь?

Связная речь – это форма устной речи, состоящая из последовательных логических высказываний, в которых раскрывается содержание и смысл определенной мысли.

Основная функция связной речи-коммуникативная. Речь ребенка с ринолалией малоразборчива, она несет вполнину меньше информации. Это является причиной коммуникативных затруднений, отклонений в формировании других речевых процессов. Первые слова у ребенка с ринолалией появляются к двум годам и значительно позже. Импрессивная речь развивается относительно нормально. Качественные особенности проявляются в развитии экспрессивной речи. Именно поэтому развитие связной речи имеет важную роль в развитии ребенка с ринолалией.

Связная речь включает в себя две разновидности:

-монологическую и диалогическую.

Монологическая речь – это длительное, последовательное изложение мыслей одним лицом, которое требует больших навыков общения, чтобы повествование звучало последовательно и четко.

Выделяют типы монологов:

Описание – это характеристика предмета.

Повествование – это связный рассказ о каких-либо событиях.

Рассуждение – это логическое изложение материала в форме доказательства.

Пересказ – это осмысленное воспроизведение литературного образца в устной речи.

Рассказ – это самостоятельное развёрнутое изложение ребёнком определенного содержания.

Приемы работы усложняются по мере развития:

- составление рассказа описания
- составление рассказа по серии сюжетных картин
- составление рассказа по одной сюжетной картине
- работа над пересказом
- работа над самостоятельным рассказом

При **диалоге** обычно не применяются сложные словесные обороты. Речь более простая, не имеет четкой логичной последовательности. Направление беседы может меняться произвольно и в любом направлении. Можно сказать, что диалогическая речь – поддерживаемая, так как она имеет собеседника. Ей характерна разговорная лексика и фразеология.

Какова же последовательность работы над связной речью. Это

Последовательность работы над связной речью:

- воспитание понимания связной речи;
- воспитание диалогической связной речи;
- воспитание монологической связной речи:
 - *работа над пересказом;*
 - *работа над составлением рассказа-описания;*
 - *работа над составлением рассказа по серии сюжетных картинок;*
 - *работа над составлением рассказа по одной сюжетной картинке;*
 - *работа над самостоятельным рассказом.*

Уровень освоения лексики и сформированность грамматических форм и категорий языка зависит не только от степени нарушения

звукопроизносительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается. Развитие речи происходит во всех видах деятельности. Это и коррекционные занятия, и игры, общение в семье, общение со сверстниками, и даже просмотр мультфильмов. Родители могут способствовать активному развитию речи общаясь с ребенком, и могут тормозить ее, молча ухаживая за ним.

Приемы работы развития речи

1. Беседа с ребёнком с использованием красочных картинок, выразительной интонации, мимики, жестов.
2. Чтение рассказов или сказок.

Взрослый может задать вопросы по содержанию рассказа для выяснения понимания ребёнком причинно-следственных связей (Почему это случилось? Кто в этом виноват? Правильно ли он поступил? и т.д.) О понимании смысла рассказа свидетельствует также умение пересказать его своими словами.

3. Беседа (диалог).

Беседовать можно по различным темам: о книгах, фильмах, экскурсиях, а так же это могут быть беседы по картинкам. Ребёнка необходимо научить слушать собеседника не перебивая, следить за ходом его мысли. В беседе вопросы взрослого должны усложняться постепенно, как и ответы детей. Начинаем с конкретных вопросов, на которые можно дать один вариант короткого ответа, постепенно усложняя вопросы, и требуя более развёрнутые ответы. Это делается с целью постепенного и незаметного для ребёнка перехода к монологической речи.

Пример «усложнённой» беседы.

- *Каких животных ты видишь на этой картинке?*
- *Волка, медведя и лису.*
- *Что ты знаешь о волке?*
- *Он серый злой и живет в лесу. Еще он по ночам воет.*
- *А что ты можешь сказать о медведе?*
- *Он большой, коричневый, зимует в берлоге.*
- *А что ты знаешь о лисе?*
- *Она очень хитрая, рыжая и у нее большой пушистый хвост.*
- *Где ты видел этих зверей?*

- В зоопарке, там они живут в клетках.
- Какие ты знаешь сказки про медведя, лису, волка? и т.п.

4. Составление описательного рассказа.

Ребёнок овладевает первыми навыками связного изложения мыслей «на одну тему», одновременно он усваивает признаки предметов, а, следовательно, расширяется словарный запас.

Для обогащения словарного запаса очень важно проводить подготовительную работу к составлению каждого рассказа-описания, напоминая ребёнку о признаках описываемых предметов.

Сначала описывать единичные предметы, а затем переходить к сравнительным описаниям однородных предметов, учиться сравнивать животных, фрукты, овощи, деревья и т.д.

5. Составление рассказа по серии сюжетных картинок.

Количество сюжетных картинок в серии постепенно увеличивается, и описание каждой картинке становится более подробным, состоящим из нескольких предложений.

В итоге составления рассказов по сериям картинок ребёнок должен усвоить, что рассказы нужно строить в строгом соответствии с последовательностью расположения картинок, а не по принципу «Что первое вспомнилось, о том и говори».

6. Составление рассказа по сюжетной картине.

При составлении рассказа по одной сюжетной картине очень важно, чтобы картина отвечала следующим требованиям:

- она должна быть красочной, интересной и привлекательной для ребёнка;
- сам сюжет должен быть понятен ребёнку данного возраста;
- на картине должно быть небольшое число действующих лиц;
- она не должна быть перегружена различными деталями, не имеющими прямого отношения к ее основному содержанию.

Необходимо предложить ребенку придумать название картины. Ребёнок должен научиться понимать сам смысл изображенного на картине события и определять свое отношение к нему. Предварительно взрослый должен продумать содержание беседы по картине и характер задаваемых ребёнку вопросов.

7. Пересказ.

В процессе работы над пересказом у ребёнка развиваются и совершенствуются внимание и память, логическое мышление, активный словарь. Ребёнок запоминает грамматически правильные обороты речи, образцы ее построения. Знакомство ребёнка с содержащейся в рассказах и сказках новой для него информацией расширяет круг его общих представлений и способствует совершенствованию его монологической речи в целом.

При работе над пересказом конкретного текста сначала нужно выразительно прочитать или рассказать ребенку интересный и доступный ему по содержанию рассказ и затем спросить, понравился ли он ему.

Можно так же задать несколько уточняющих вопросов по содержанию рассказа. Обязательно нужно объяснить ребенку значение незнакомых слов. Важно обратить внимание на «красивые» обороты речи. Можно рассмотреть иллюстрации. Перед повторным чтением рассказа предложите ребёнку ещё раз внимательно его прослушать и постараться запомнить, а затем пересказать близко к оригиналу.

Важно упражнять ребёнка и в других видах пересказа:

- Выборочный пересказ. Предлагается пересказать не весь рассказ, а лишь определенный его фрагмент.
- Краткий пересказ. Предлагается, опустив менее существенные моменты и не исказив при этом общей сути рассказа, правильно передать его основное содержание.
- Творческое рассказывание. Ребенку необходимо дополнить прослушанный рассказ чем-то новым, внести в него что-то свое, проявив при этом элементы фантазии. Чаще всего предлагается придумать к рассказу начало или конец.

- Пересказ без опоры на наглядность.

При оценке качества детского пересказа важно учитывать следующие критерии:

- полноту пересказа;
- последовательность изложения событий, соблюдение причинно-следственных связей;
- использование слов и оборотов авторского текста, но не дословный пересказ всего текста (очень важен и пересказ «своими словами», свидетельствующий о его осмысленности);
- характер употребляемых предложений и правильность их построения;
- отсутствие длительных пауз, связанных с трудностью подбора слов, построения фраз или самого рассказа.

8. Самостоятельное составление рассказа.

Переход к самостоятельному составлению рассказов должен быть достаточно хорошо подготовлен всей предшествующей работой, если она проводилась систематически. Чаще всего это бывают рассказы из личного опыта ребёнка. Рассказ из личного опыта требует от ребёнка умения самостоятельно подбирать нужные слова, правильно строить предложения, а также определять и удерживать в памяти всю последовательность событий. Поэтому первые небольшие по объёму самостоятельные рассказы детей обязательно должны быть связаны с наглядной ситуацией. Это «оживит» и дополнит нужный для составления рассказа словарный запас ребёнка, создаст у него соответствующий внутренний настрой и позволит ему легче соблюдать последовательность в описании недавно пережитых им событий.

Примерными темами для подобных рассказов могут служить следующие:

рассказ о дне, проведенном в детском саду;

- рассказ о впечатлениях от посещения зоопарка (театра, цирка и т.д.);
- рассказ о прогулке по осеннему или зимнему лесу.

Функциональная открытая ринолалия (ринофония), увулотомия

Примерный порядок работы над звуками:

- гласные звуки - А, Э, О, У, И, Ы;
- йотированные звуки - Я, Е, Ё, Ю;
- глухие щелевые согласные - Ф, С, Ш, Х;
- глухие взрывные согласные - П, Т, К;
- звонкие щелевые согласные - В, З, Ж;
- звонкие взрывные согласные - Б, Д, Г;
- смычно-щелевые согласные - Щ, Ц, Ч;
- соноры - М, Н, Л, Р.