**КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВА ГОЛОСА**

**ПРИ ОТКРЫТОЙ РИНОЛАЛИИ**

С научной точки зрения **ринолалия** – это изменение тембра голоса, которое сопровождается искажением звукопроизношения, обусловленное нарушением резонаторной функции носовой полости. В результате этих нарушений, воздушная струя идёт «не тем путём», и звуки приобретают «гнусавый» оттенок:

Система коррекционной работы по нормализации всех сторон речевой деятельности у детей с открытой ринолалией предусматривает следующие разделы работы:

1. Развитие моторной функции речи

2. Развитие речевого дыхания

3. Развитие голоса

4. Развитие фонематического восприятия

5. Коррекция произношения звуков.

Рассмотрим подробнее содержание и методы развития голоса при ринолалии

Коррекция голоса занимает важное место в комплексе коррекционно-педагогической работы по исправлению ринолалии.

Основные задачи этих мероприятий:

* + нормализация тембра;
  + развитие природных голосовых данных детей;
  + восстановление двигательной функции гортани;
  + нормализация ротоглоточного резонанса;
  + воспитание навыков правильного голосоведения.

К мерам, способствующим улучшению голоса детей до пластической операции нёба, относятся постановка физиологического и фонационного дыхания, профилактика дистрофии мускулатуры глотки и нёба, коррекция звукопроизношения.

Расстройство голоса при ринолалии многосторонне. Ведущим является изменение тембра голоса — открытая назализация — неприятный носовой резонанс, придающий к тому же смазанное, глухое звучание всей речи.

Назализация возникает из-за отсутствия разграничения носовой и ротовой

полостей. Она значительно изменяет акустические характеристики фонем. Голос становится монотонным, неполетным и слабым.

Работа над голосом в послеоперационный период состоит из:

* + дыхательной гимнастики, удлиняющей выдох и активизирующей внутренние межреберные мышцы и подвижность диафрагмы, усиление нёбно-глоточного смыкания;
  + выработки навыка правильного голосоведения;
  + расширения диапазона голоса;
  + увеличения его силы;

Голосовая терапия состоит из фонопедических упражнений, а так же уточнения артикуляции гласных звуков. Фонопедические упражнения способствуют активизации мускулатуры всего гортанно-глоточного аппарата.

Логопедические занятия при работе над голосом включают в себя артикуляционную и дыхательную гимнастику, а так же голосовые упражнения. Только после постановки ротового выдоха, диафрагмального дыхания и перемещения языка вперёд в полости рта можно начинать работу по постановке гласных звуков.

Непосредственно голосовые упражнения начинаются на I этапе  с  постановки гласных фонем.

На II этапе они продолжаются в  виде  вокальных  упражнений, которые  дают  наилучший  эффект  в  решении  основной  задачи  —  развитии подвижности нёбной занавески.

На II этапе эти упражнения сводятся к пению гласных: вначале звуков  а  и э, через 2—3 урока прибавляется о, еще через неделю и и  последним  у.  При ежедневных занятиях сроки сокращаются.   Начинаются вокальные  упражнения  с  пения  терций,  что  детям  довольно трудно, особенно при сниженном слухе. Но интервалы меньше двух  тонов,  как правило, недоступны детям с ринолалией, поскольку они не привыкли петь,  не слышат разницы в высоте тонов, а новизна материала и ощущений и  восприятие музыкальных тонов еще больше затрудняет слуховые дифференцировки.

К вокальным упражнениям приступают  на  3—4-м  занятии  после  повторения гласных, когда появляется хотя бы незначительная подвижность мягкого  нёба. Его тренируют пением гласных в диапазоне терции первой октавы  с  детьми  и трезвучия с подростками и взрослыми.

Развивая силу голоса, ребёнка учат говорить чётко, но не крикливо, постепенно изменяя силу голоса от громкого произнесения к среднему и тихому и наоборот.

Работа над произношением гласных должна проводиться в определённом порядке (А-Э-О-И-У-Ы), который основан на изменение силы мышц, необходимой для удержания сегментов нёба и для увеличения объёма глоточной полости.

Начинают пение с низкого тона. Последующий переход к более высокому тону резко активизирует мышцы гортани и глотки, что помогает значительно дольше удерживать сегменты неба в высокой позиции.

* + Подбор вокальных упражнений должен быть строго дифференцированным для каждого обучающегося, поскольку в пении участвуют все отделы голосового аппарата, и очень важно, чтобы они работали без всякого напряжения и насилия, вредно отражающихся на голосе. Детский голос требует максимально щадящего отношения, которое должно проявляться в соблюдении следующих требований:
  + петь только в соответствующем возрасту диапазоне,
  + при пении не использовать крайние ноты присущего данному возрасту диапазона,
  + петь на коротких певческих фразах, петь негромко, без напряжения.

Эти требования основаны на анатомических и физиологических особенностях детского организма. Пренебрежение ими ведет к нарушению голосовой функции.

Вокальные упражнения проводятся не только на логопедических, но и на музыкальных занятиях. По ходу обучения идёт воспитание внимания к звуковой стороне речи - ребёнок начинает различать и воспроизводить отдельные элементы речи, удерживать их в памяти, слышать звучание собственной речи и исправлять ошибки.

Устранение назальности требует длительного времени, так как она обусловлена рядом физиологических и психологических факторов. Чем старше ребёнок, тем труднее устраняется этот дефект (навыки нормальной речи трудно автоматизируются) в силу привычки к назальному звучанию своего голоса.

При правильном выполнении вокальных упражнений носовой  оттенок  в  пении вначале значительно уменьшается и постепенно  совсем  исчезает.  Желательно петь под аккомпанемент или  с  голоса логопеда.

Продолжение занятий пением после исправления речи и голоса  предотвращают рецидивы ринофонии, которые могут возникать у  детей  из-за  функциональной слабости нёбной занавески после воспалительных заболеваний носа, глотки или гортани. Взрослым, у которых имеется психастенический фон,  занятия  пением помогают избегать оживления старых связей в  определенных,  неприятных  для обучавшихся ситуаций.