

语言训练



特殊教育
TU SHU JIAO YU

构音障碍的矫治

主讲：毛小波

学校：襄阳职业技术学院

一般情况下，按呼吸、喉、腭和腭咽区、舌体、舌尖、唇、下颌运动逐个的进行训练。

要分析这些结构与言语产生的关系，治疗从哪一环节开始和先后的顺序，要根据构音器官和构音评定的结果。

构音器官评定所发现的异常部位，便是构音运动训练的出发点，多个部位的运动障碍要从有利于言语产生，选择几个部位同时开始；随着构音运动的改善，可以开始构音训练。一般来说，均应遵循由易到难的原则。

放松训练

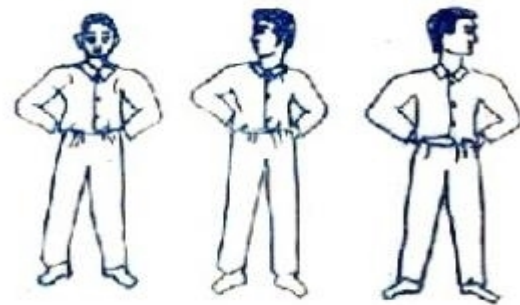
痉挛型构音障碍的病人，往往有咽喉肌群紧张，同时肢体肌肉张力也增高，通过放松肢体的肌紧张可以使其相应地放松。

治疗时要求室内安静，温度适宜。治疗师的言语要亲切，平稳声调要低。保持平静和松弛的气氛。通过一系列的运动达到松弛状态，取放松体位，闭目，精力集中于放松体位的部位。运动时间应适当长一些。使肌群达到更进一步的松弛。



呼吸训练

呼吸是发音的动力，而且必须形成一定的声门下压力才能有理想的发音，呼吸训练前首先应调整坐姿，即3个90度：踝关节90度，膝关节90度，髋关节90度；躯干要直，双肩要平，头保持正中位。如能自主呼吸的患者应鼓励自主控制，尽量延长呼气的的时间。如患者的呼吸时间较短而且较弱，可以采取手法介入，令患者仰卧位，治疗人员的手放在患者的腹部，在呼气末推压腹部以帮助延长呼气。



1. 舌唇运动训练

通过构音器官检查可以发现几乎所有患者都存在舌唇的运动不良，它们的运动不良会使所发的音歪曲、置换或难以理解，所以要训练患者唇的张开、闭合、前突、缩回；舌的前伸、后缩、上举、向两侧的运动等。训练时要面对镜子，这样会使患者便于模仿和纠正动作；对较重患者可以用压舌板和手法协助完成。另外，可以用冰块摩擦面部、唇部，以促进运动，每次1—2min，每日3至4次。



2. 发音训练

待患者完成以上的动作后，做无声的构音运动，最后轻声的引出靶音。原则是先训练发元音，然后出辅音，辅音先由双唇音开始如b、p、m、f等。待能发辅音后，要训练将已掌握的辅音与元音相结合，也就是发无意义的音节ba、pa、ma、fa，这些音比较熟了后，就采取元音加辅音加元音的形式aba，最后过渡到单词和句子的训练。



3. 减慢言语速度

轻至中度的患者可能表现为：绝大多数音可以发，但由于痉挛或运动不协调而使多数音发成歪曲音或失韵律。这时可以利用节拍器控制速度，由慢开始逐渐变快，患者随节拍器的节拍发音可明显增加可理解度。节拍的速度，这可根据患者的具体情况决定。如果没有节拍器，也可以由治疗师轻拍桌子，患者随着节律进行训练。但这种方法不适合重症肌无力的患者，因为会进一步使肌力减弱。

4. 辨音训练

患者对音的分辨能力的状况，对其准确发者很重要，所以要训练患者对音的分辨，首先要能分辨出错音，可以通过口述或放录音，也可采取小组训练形式、由患者说一段话，让其他患者评议，最后由治疗师纠正，如此做的效果很好。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/166144022125010142>