Государственное учреждение образования

«Ясли-сад №6 г.Светлогорска»

ЭТАПЫ И НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ

ПРИ ДИЗАРТРИИ

 Подготовил:

Учитель-дефектолог

Федосик Наталия Петровна

Дизартрия — нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата.

Основная задача коррекции произношения детей — дизартриков — добиться дифференцированного произношения. Поскольку главной причиной недостатков произношения является полная или частичная неподвижность органов речевого аппарата, основное внимание учителя-дефектолога должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата.

Коррекционная работа с детьми-дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учёте личностных особенностей детей.

Система коррекционной работы при дизартрии имеет комплексный характер: коррекция звукопроизношения сочетается с формированием звукового анализа и синтеза, развитием лексико-грамматической стороны речи и связного высказывания. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, а в ряде случаев и с общей лечебной физкультурой, физиотерапией и медикаментозным лечением. Успех коррекционных занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения.

 Логопедический массаж проводится на подготовительном этапе, на котором осуществляется работа по развитию артикуляционного аппарата.

Это активный метод механического воздействия, который изменяет состояние мышц, нервов, кровеносных сосудов и тканей периферического речевого аппарата.

Логопедический массаж представляет собой одну из коррекционных техник, способствующих нормализации произносительной стороны речи и эмоционального состояния лиц, страдающих речевыми нарушениями.

Массаж служит для возбуждения иннервации речевой и лицевой мускулатуры. Перед массажем рекомендуется провести упражнения на расслабление массируемой мышцы. Массаж проводится теплой рукой; начинается он обычно с поглаживания, этим же приемом его хорошо и закончить. Другими приемами будут легкое похлопывание и пощипывание. Более энергичное проведение их может усиливать гиперкинезы и спастичность.

Массаж в ротовой полости противопоказан при стоматитах, ангинах, острых респираторных заболеваниях, повышенной температуре тела. В этом случае его следует заменить полосканием горла настоями трав (шалфей, ромашка, календула и др.) 2-3 раза вдень. Обучить этому следует самого ребенка и окружающих его взрослых. Логопедический массаж осуществляет логопед, который владеет техникой логопедического массажа, прошедший специальную подготовку и знающий анатомию мышц, обеспечивающих речевую деятельность.

Следующим направлением работы на подготовительном этапе работы по устранению дизартрии является коррекция речевого дыхания.

В клинической картине дизартрии неизменно присутствуют расстройства дыхания. Неречевое дыхание дизартриков имеет свои особенности. Оно, как правило, поверхностное, ритм его недостаточно устойчив, легко нарушается при эмоциональном напряжении.

Речевое дыхание представляет собой высококоординированный акт, во время которого дыхание и артикуляция строго соотносятся в процессе речевого высказывания.

У дизартриков эта координация нередко нарушается даже в процессе плавной речи. Перед вступлением в речь дизартрики делают недостаточный по объему вдох, что не обеспечивает целостного произнесения интонационно-смыслового отрезка сообщения. Нередко дизартрики (не только дети, но и взрослые) говорят на вдохе, либо в фазе полного выдоха. При коррекции дизартрии в практике, как правило, используется регуляция речевого дыхания, как один из ведущих приемов установления плавности речи.

В коррекционной работе над речевым дыханием детей, подростков и взрослых широко используется дыхательная гимнастика А.Н.Стрельниковой. Эта гимнастика — единственная в мире, в которой короткий и резкий вдох носом делается на движениях, сжимающих грудную клетку. Упражнения активно включают в работу все части тела (руки, ноги, голову, бедерный пояс, брюшной пресс, плечевой пояс и т.д.) и вызывают общую физиологическую реакцию всего организма, повышенную потребность в кислороде. Все упражнения выполняются одновременно с коротким и резким вдохом через нос (при абсолютно пассивном выдохе), что усиливает внутреннее тканевое дыхание и повышает усвояемость кислорода тканями, а также раздражает ту обширную зону рецепторов на слизистой оболочке носа, которая обеспечивает рефлекторную связь полости носа почти со всеми органами. Вот почему эта дыхательная гимнастика имеет такой широкий спектр воздействия и помогает при массе различных заболеваний органов и систем. Она полезна всем и в любом возрасте.

Следующим направлением работы по устранению дизартрии, на основном этапе, является коррекция звукопроизношения.

Благодаря хорошей подвижности органов артикуляции, мы правильно произносим различные звуки к которым относятся язык, губы, нижняя челюсть, мягкое нёбо. Точность, сила и дифференцированность движений этих органов развиваются у ребенка постепенно, в процессе речевой деятельности.

Работа по развитию основных движений органов артикуляционного аппарата проводится в форме артикуляционной гимнастики. Цель артикуляционной гимнастики — выработка полноценных движений и определенных положений органов артикуляционного аппарата, необходимых для правильного произношения звуков. Проводить артикуляционную гимнастику нужно ежедневно. При отборе упражнений для артикуляционной гимнастики надо соблюдать определенную последовательность, идти от простых упражнений к более сложным. Проводить их лучше эмоционально, в игровой форме. Из выполняемых двух-трех упражнений новым может быть только одно, второе и третье даются для повторения и закрепления. Если же ребенок выполняет какое-то упражнение недостаточно хорошо, не следует вводить новые упражнения, лучше отрабатывать старый материал. Артикуляционную гимнастку выполняют сидя, так как в таком положении у ребенка прямая спина, тело не напряжено, руки и ноги находятся в спокойном положении. Ребенок должен хорошо видеть лицо взрослого, а также свое лицо, чтобы самостоятельно контролировать правильность выполнения упражнений. Поэтому ребенок и взрослый во время проведения артикуляционной гимнастики должны находиться перед настенным зеркалом. Также ребенок может воспользоваться небольшим ручным зеркалом (примерно 9х12 см), но тогда взрослый должен находиться напротив ребенка лицом к нему. Упражнение выполняется ритмично, под счёт. Движение многократно повторяется сначала сопряжённо, затем отраженно и, наконец, самостоятельно по речевой инструкции логопеда.

Упражнения для различных частей речевого аппарата языка, губ, жевательных мышц объединяются, что дает возможность очень скоро переходить от беззвучных упражнений к упражнениям с включением речевых звуков.

При наличии насильственных движений необходимо сразу начать работу над их затормаживанием. В этих случаях главное внимание следует уделить не динамике, а статике движения.

Аналогично проводится работа и по снижению напряжения артикуляционного аппарата, являющегося, так же как и насильственные движения, препятствием как к осуществлению, так и к удержанию полученного движения.

При коррекции звукопроизношения не рекомендуется сразу добиваться полной чистоты звука; шлифовка каждого звука должна проводиться длительно, на фоне все развивающейся, усложняющейся работы над другими звуками; необходимо одновременно работать над несколькими звуками, принадлежащими к различным артикуляционным установкам; последовательность работы над звуками должна проходить с постепенным усложнением артикуляционных установок.

Группы звуков по трудности их произношения.

Если проанализировать все звуки, то можно разделить их по трудности произношения на следующие четыре группы:

1) а, э, м, п;

2) у, о, ф, в, б, т, д, н, и, с, з, х, к, г (И их мягкие варианты.);

3) ц, я, ю, ч;

4) ш, ж, л, р.

Работая над постановкой звуков, следует продолжать активную гимнастику артикуляционного аппарата и работу над развитием просодической стороны речи.

При дизартрии легче всего выработать проторные звуки Ф, В. Автоматизация звуков легче удается в обратных слогах, а при переходе к прямым слогам в смягченных слогах (с гласными и, е, я, ю), а не в твердых. Конечно, большую трудность при дизартрии представляет постановка самого сложного звука — р.

Автоматизация поставленных звуков в речи требует также длительных сроков работы. Работа с ребенком, страдающим дизартрией, требует и от учителя-дефектолога и от ребенка много терпения, настойчивости и времени.

Упражнения должны проводиться длительно и систематически, они легко могут надоесть ребенку, поэтому от педагога требуется много умения и такта, чтобы заставить ребенка их производить, а кроме того, много изобретательности, чтобы варьировать форму их преподнесения.

Закрепление необходимых навыков происходит под контролем родителей, воспитателя, учителя-дефектолога в процессе разнообразной деятельности (игра, занятия, труд и т. д.). Так, в частности, происходит овладение навыком следить за своей собственной речью. Чем больший контакт логопед сумеет установить с названными лицами, тем эффективнее окажется его работа.

Работа над словарем также идет попутно с общей коррекционной работой. В выборе речевого материала учитель-дефектолог должен быть очень гибок, так как словарь должен по возможности соответствовать возрасту и интересам повседневной жизни детей. Слова должны подбираться по двум принципам:

а) по постепенно нарастающей трудности произнесения — длине, звуковому составу;

б) по смысловому значению, начиная со слов конкретных и обиходных и постепенно переходя к более абстрактным.

Методика коррекционной работы значительно видоизменяется в зависимости от возраста вообще и в зависимости от возраста, в котором дизартрия у ребенка возникла. Чем раньше в жизни ребенка возникла дизартрия, тем больше в клинической картине симптомы первичной двигательной недостаточности начинают сопровождаться симптомами системного недоразвития речи в целом.

Развитие лексико-грамматической строны речи детей-дизартриков.

Общее речевое развитие детей с грубыми расстройствами артикуляции протекает своеобразно. Позднее начало речи, ограниченный речевой опыт, грубые дефекты произношения приводят к недостаточному накоплению словаря и отклонениям в развитии грамматического строя речи. Большинство детей с расстройствами артикуляции имеют отклонения в словарном запасе, часто смешивают слова, ориентируясь на сходство по звуковому составу.

Уровень освоения лексики зависит не только от степени нарушения звукопроизносительной стороны речи, но и от интеллектуальных возможностей ребенка, социального опыта, среды, в которой он воспитывается. Для детей-дизартриков, как и вообще для детей с общим недоразвитием речи, характерно недостаточное владение грамматическими средствами языка.

Данные особенности речевого развития детей с дизартрией показывают, что они нуждаются в систематическом специальном обучении, направленном и на развитие лексического запаса и грамматического строя речи, далее на исправление нарушений письма и чтения.

Положительные результаты коррекцинной работы достигаются при условии соблюдения следующих принципов:

* поэтапного взаимосвязанного формирования всех компонентов речи;
* системного подхода к анализу речевого дефекта;
* регуляции психической деятельности детей посредством развития коммуникативной и обобщающей функций речи.

Работа учителя-дефектолога в учреждении дошкольного образования в рамках ПКПП направлена и на предупреждение нарушений письма и чтения.

Организуя такую работу с детьми, в первую очередь необходимо сформировать умения у ребенка быстро ориентироваться в звуковой форме слова, развитию синтеза с исполь­зованием зрительной опоры, специалист должен широко использовать в качестве дополнительных заданий упражнения на развитие и уточнение пространственно-временных представлений.

При профилактике дисграфии проводиться работа по развитию и уточнению пространственно-временных представлений. Необходимо осознание ребенком схемы собственного тела, определение направлений в пространстве.

При профилактике дислексии проводиться работа по развитию звукового анализа слов (от простых форм к сложным); развитие фонематического восприятия, т.е. дифференциация фонем, имеющих сходные характеристики.

Дизартрия может иметь у детей разную степень выраженности. Специалист должен учитывать степень поражения, возрастные особенности детей. Используемый речевой материал, приемы работы, предлагаемый темп должны соответствовать индивидуальным особенностям детей. В результате систематических занятий ребенок-дизартрик может быть включен в процесс полного общения с окружающими.

Очень часто ребенок бывает травмирован своей речевой неполноценностью. Родители, воспитатели, узкие специалисты учреждений дошкольного образования должны воспитывать в ребенке уверенность в том, что в результате активной работы с его стороны речь исправится. Коррекционная работа должна быть комплексной и систематичной как со стороны учителя-дефектолога, так и со стороны воспитателя, музыкального руководителя и руководителя физического воспитания.