

# **Это загадочное слово - дизартрия**

## ***Особенности коррекционно – логопедической работы с детьми - дизартриками***

Дизартрия – нарушение звукопроизносительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основные проявления дизартрии состоят в расстройстве артикуляции звуков, ухудшении звукопроизношения в потоке речи, нарушениях слоговой структуры слов, голосообразования, а также в изменениях темпа речи, ритма и интонации.

Названные нарушения проявляются в разной степени и в различных комбинациях в зависимости от локализации поражения в центральной или периферической нервной системе, от тяжести нарушения, от времени возникновения дефекта.

Причинами дизартрии являются органические поражения ЦНС в результате воздействия различных неблагоприятных факторов на развивающийся мозг ребёнка во внутриутробном и раннем периодах развития. Чаще всего это внутриутробные поражения, являющиеся результатом острых, хронических инфекций, кислородной недостаточности (гипоксии), токсикоза беременности и других факторов, которые создают условия для возникновения

родовой травмы. Причиной дизартрии может быть несовместимость по резус – фактору, инфекционные заболевания нервной системы в первые годы жизни ребёнка.

Наиболее часто встречающаяся форма детской дизартрии – псевдобульбарная. Она является следствием перенесённого в раннем детстве, во время родов или во внутриутробном периоде органического поражения мозга в результате энцефалита, родовых травм, опухолей, интоксикации и т.д. У ребёнка возникает псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов. В результате нарушается общая и мелкая моторика. Малыш плохо сосёт, поперхивается, захлёбывается, плохо глотает. Из рта течёт слюна. Нарушена мускулатура лица.

Степень нарушения артикуляционной моторики может быть различной. Условно выделяют три степени псевдобульбарной дизартрии: лёгкую, среднюю, тяжёлую. Средняя и тяжёлая степень часто наблюдается у детей с ДЦП. У детей, посещающих наш детский сад, в большинстве случаев – лёгкая или стёртая форма псевдобульбарной дизартрии.



Стёртая форма характеризуется отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Трудности артикуляции заключаются в медленных, недостаточно точных движениях языка, губ. Чаще страдает произношение сложных по артикуляции звуков: Ш, Ж, Ц, Ч, Л, Р. Звонкие звуки произносятся с недостаточным участием голоса. Трудны для произношения мягкие звуки. У детей часто наблюдается амимичное лицо, гиперсаливация, то есть повышенное слюноотделение в процессе речи. Следовательно, наряду с развитием общей, мелкой, артикуляционной моторики у детей необходимо развивать мимику, способность передавать эмоции, а также бороться с гиперсаливацией (постоянное подсасывание слюны, проглатывание слюны с последующим произнесением гласного звука, жевательные движения со слегка откинутой назад головой, жевание сухариков, печенья, витаминки - перед проговариванием речевого материала.



Недостатки произношения у детей – дизартриков оказывают неблагоприятное влияние на фонематический (речевой) слух и фонематическое восприятие. Большинство детей испытывают трудности в звуковом анализе слов. Такие трудности в школе

обернутся специфическими ошибками письма и чтения (дисграфия и дислексия соответственно). Следовательно, с детьми – дизартриками необходимо как можно раньше начинать работу по развитию фонематических процессов. В частности раннее знакомство с буквами (все упражнения будут рекомендованы учителем – логопедом).

Логопедическую работу необходимо начинать уже в младшем дошкольном возрасте. Основные задачи коррекционной работе с детьми, страдающими дизартрией:

- обучение звукопроизношению, т.е. развитие артикуляционной моторики, речевого дыхания (короткий вдох носом и плавный, длительный выдох ртом), постановка и закрепление звуков в речи (у дизартриков это длительный процесс – от нескольких месяцев, до одного, двух лет);



- развитие фонематического восприятия, формирование навыков звукового анализа;
- нормализация просодической стороны речи, т.е. преодоление расстройств ритма, мелодики и интонационной стороны речи;

- коррекция проявлений общего недоразвития речи, преодоление ОНР осуществляется в группах компенсирующей направленности в детском саду (дизартрия может наблюдаться и у детей с ФФНР).

Первоначальная задача коррекции произношения – добиться дифференцированного произношения, т.е. основное внимание должно быть направлено на развитие подвижности артикуляционного аппарата. На этом этапе практически всегда ребёнку рекомендована консультация невролога, для уточнения тонуса мышц, принимающих участие в артикуляции (гипотонус - рот всегда приоткрыт, язык слабый, распластанный, вялый, кончик высовывается изо рта, обильное слюнотечение или гипертонус – язык напряжён, «комочком» оттянут в глубину ротовой полости). Невролог назначает медикаментозное и физиолечение: амплипульс, электрофарез, СМВ и др. Хорошим коррекционным эффектом обладает логопедический массаж, который проводят специалисты в медицинских центрах (ручной, зондовый массаж, криотерапия). Может быть рекомендована иглорефлексотерапия.



Попробуйте дома с ребёнком, перед зеркалом, воспроизвести некоторые статические и динамические упражнения для языка и губ (на этапе постановки звуков артикуляционная гимнастика проводится ежедневно).

Предлагаются упражнения: «Улыбаются лягушки», «Хобот слона», «Оскал волка», «Лопата», «Чашечка», «Часики», «Качели», «Чистим зубы», «Парус», «Индюк болбочет», «Маляр», «Барабанщики», «Лошадка», «Грибок», «Гармошка», (используются элементы биоэнергопластики – движения языка вместе с движениями кистей рук)



Родители детей с дизартрией должны учитывать, что интенсивность речевого развития ребёнка зависит от характера его отношений со взрослыми. Участие родителей в ежедневных занятиях значительно сокращает сроки логопедической работы.

Поскольку развитие артикуляционной моторики находится в тесной связи с развитием тонких движений пальцев рук, определённое место в системе коррекционных мероприятий отводится совершенствованию ручной умелости. Учёными

замечено, что детей с нарушениями речи больше среди левшей. Так как центры речи находятся у человека в левом полушарии головного мозга и по правилу «перекреста» нервные импульсы от движений пальцев правой руки поступают именно в левое полушарие и происходит постоянная стимуляция этих центров. У левшей же этого не происходит. Очень важно поэтому развивать именно правую руку!



Для развития мелкой моторики в домашних условиях очень полезно раскладывание мелких предметов: пуговиц, зёрен, бисера по небольшим коробочкам или мешочкам. Хорошо укрепляет мышцы руки сжатие резиновой трубки или теннисного мячика. Целесообразно использовать лепку из пластилина, работу с мозаикой, различные обводки по трафаретам, штриховки в разных направлениях. Примеры упражнений для выполнения дома:

- положить кисть руки на стол и поочерёдно, по заданию приподнимать нужные пальцы;
- пальцы сжаты в кулак, по заданию показывать по одному, по два, по три пальца;
- кинезиологические упражнения (на формирование межполушарного взаимодействия) - поочерёдно

выполнить задания: поставить кулак на стол, ребро ладони на стол и всю ладонь положить на стол – с увеличением темпа выполнения;

- аналогично: комбинации из пальцев: «Ушки», «Рожки», «Колечки» - с нарастанием темпа;
- проявить фантазию и изобразить с помощью пальцев: «Стол», «Гнездо», «Цветок», «Подзорную трубу», «Лестницу» и т.д.
- упражнение на развитие чувства дермолексии: обернуться спиной к рядом сидящему, написать пальцем на спине любую букву, напарник должен узнать букву.

При выполнении дома с ребёнком еженедельных рекомендаций учителя – логопеда, очень важно убедить малыша в значимости подобных занятий, стимулировать успехи ребёнка, возможно продумать систему стимулов и поощрений. Если ребёнок по какой – либо причине не настроен заниматься с Вами, не настаивать. Для сокращения сроков автоматизации уже поставленных звуков, деликатно, но настойчиво поправлять ребёнка при неправильном произношении. Помните, что только тесное взаимодействие в работе учителя – логопеда, воспитателя и родителей позволит сделать коррекционную работу с вашим ребёнком эффективной!

*Учитель – логопед МБДОУ № 102*

*Фоминых Елена Николаевна*