

Дизартрия, коррекция, 1 этап

A series of horizontal lines of varying lengths and colors (light purple, white, and dark purple) extending from the left edge of the slide towards the right, positioned below the title.

Методика коррекции речи при дизартрии у детей

- Коррекция дизартрии предполагает **комплексный подход**, включающий совместные усилия невропатолога, психолога и логопеда. А также в некоторых случаях врача – физиотерапевта, методиста по ЛФК, врача-ортопеда. Невропатолог обеспечивает медицинское наблюдение, при необходимости назначает медикаментозное, физиотерапевтическое и другие виды лечения, определяет возможность применения артикуляционного массажа.



- **Психолог** обеспечивает развитие познавательной и эмоционально-личностной сторон психической деятельности детей, подключая к этой работе педагогов, логопеда, родителей.





- Основная роль в коррекции речи принадлежит, безусловно, **логопеду**.
- Целью логопедической работы является коррекция и развитие всей речевой деятельности детей. Вместе с тем центральное место в работе занимает коррекция слухопроизносительного механизма речи.

Принципы логопедической работы

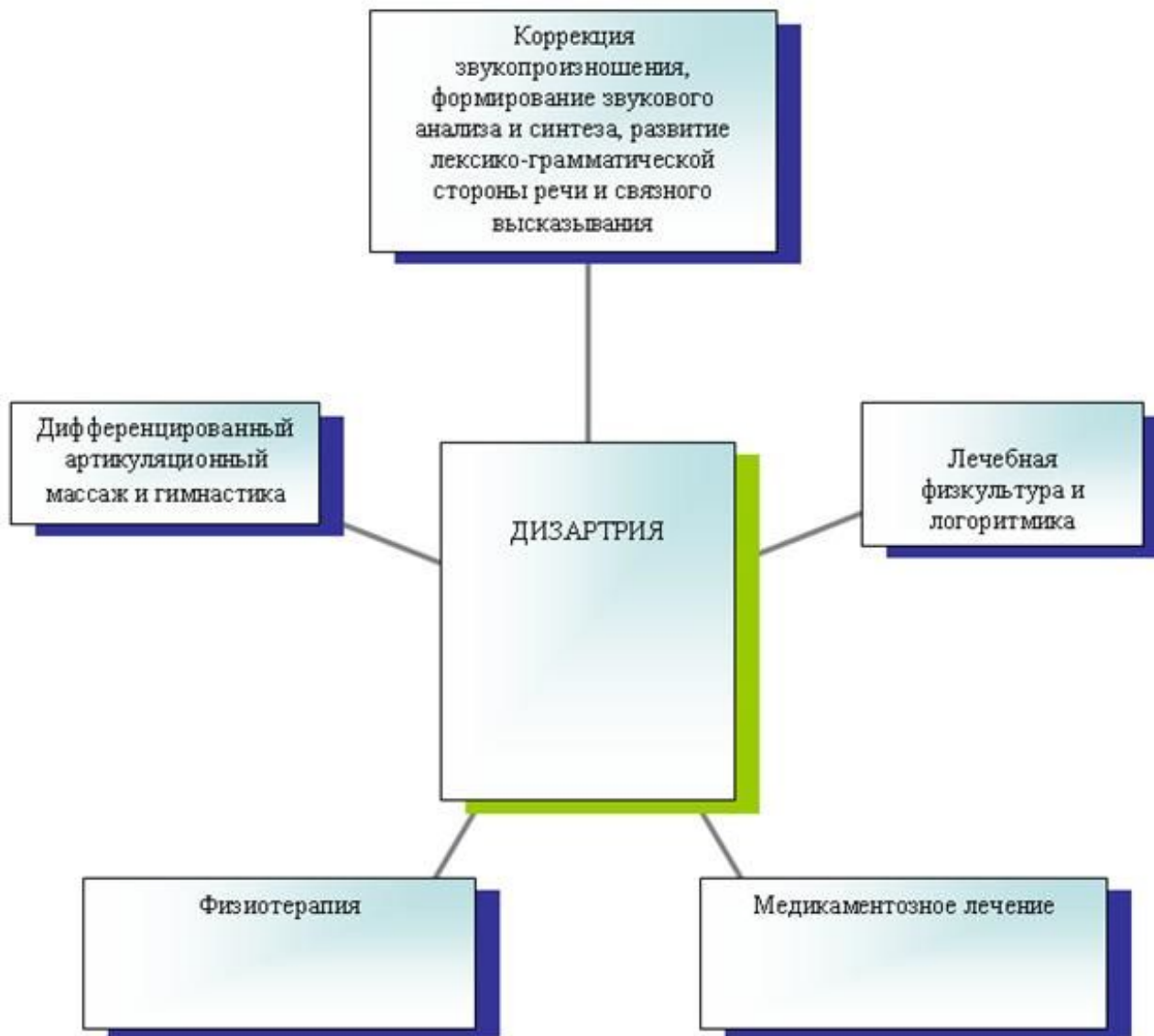
- логопедическая работа направлена не только на коррекцию произношения, но и на развитие всей психической деятельности ребенка;
- формирование фонетико-фонематической системы должно быть органично связано с развитием всех компонентов речи;
- формирование и развитие мотивации к совершенствованию звучания своей речи должно сопровождать весь курс логопедических занятий;
- развитие фонематической системы необходимо вести с опережением по отношению к развитию фонетической системы;
- необходимо формировать заново всю фонетическую систему, начиная с просодических компонентов.

В логопедической работе по устранению дизартрии можно выделить основные направления

- **1. Нормализация физиологического и речевого дыхания.** Воспитание навыков управления дыханием, позволяющих произносить речевой материал различного объема на выдохе.
- **2. Нормализация голосообразования.** Синхронизация дыхания с мягкой голосоподачей, в результате – образование свободного прохождения голосодыхательной струи в передние отделы речевого аппарата.
- **3. Коррекция нарушенного звукопроизношения.**
- **4. Коррекция нарушенных просодических компонентов речи,** позволяющая успешно имитировать звучание различных речевых фрагментов с заданным темпом, ритмом, интонацией.
- **5. Развитие фонематического восприятия, фонематического анализа (его простых и сложных форм), фонематического синтеза и представлений.**

Связь формирования фонетико-фонематической системы с развитием лексико-грамматического строя речи.

- В тех случаях, когда дизартрия выступает как симптом более сложной речевой патологии, в систему логопедической работы включается коррекция нарушений лексико-грамматического строя речи, а также коррекция нарушений чтения и письма у школьников.



- Система логопедического воздействия строится поэтапно и в ее структуре выделяются три основных этапа:

1 этап. Подготовительный:

- 1. При выраженной дизартрии – **формирование потребности в речевом общении, в потребности к правильной речи (речь невнятна)**
- 2. **Обогащение и уточнение пассивного словаря.**

- **3. Преодоление сенсорных нарушений** — осуществляется в процессе проведения игр на развитие слухового и зрительного восприятия, внимания, памяти.
- **4. Развитие фонематического восприятия, фонематического анализа и представления.** Работа такая же, как и при коррекции дислалии.
- **5. Создание условий в работе над ритмом речевого высказывания и над слоговой структурой слова.**

- **6. Создание условий для развития общих двигательных и артикуляторных умений и навыков для коррекции нарушенной дыхательной и голосовой функции.**

Основным в содержании подготовительного этапа является работа по развитию подвижности артикуляторного аппарата, т.е. проведение артикуляторной гимнастики. Этой работе предшествуют:

- А) проведение дифференцированного массажа лицевой и артикуляторной мускулатуры в зависимости от состояния мышечного тонуса.

- Б) Развитие движений мимической мускулатуры (прямая взаимосвязь между состоянием мимической мускулатурой и артикуляторными органами).
- В) Обучение ребенка сглатыванию слюны.

Приемы по преодолению саливации

(Результат - автоматизируется удержание рта закрытым вне еды и речи и глотание слюны).

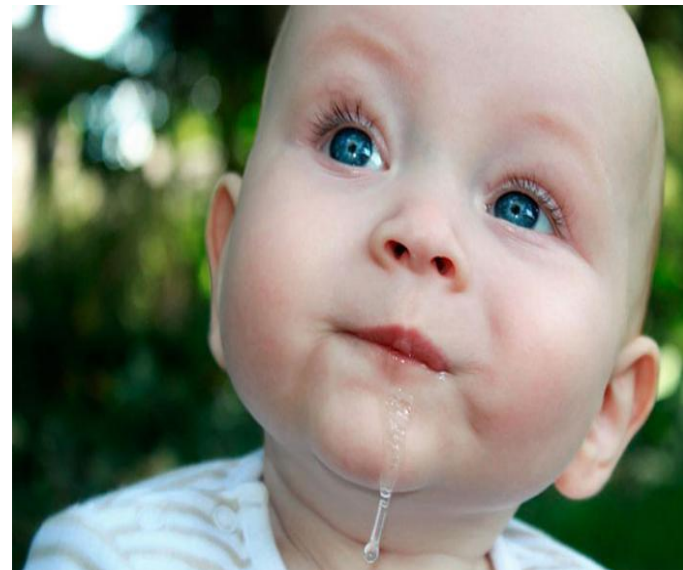
- 1. Объяснить ребенку необходимость сглатывания слюны.
- 2. Вызывая пассивно-активные движения или активные жевательные движения (т.е. движения нижней челюстью), слегка закинуть голову ребенка назад и **попросить** ! его проглотить слюну.

- 3. Учить ребенка перед зеркалом жевать твердую пищу с целью стимуляции жевания и **попросить** его проглотить.
- 4. Произвольное закрывание рта за счет пассивно-активных движений нижней челюсти.

Преодоление саливации

необходимо **совершенствовать моторную организацию приема пищи.**

Основное при этом – обучение жеванию и глотанию с закрытым ртом. Окружающим нужно постоянно контролировать положение рта ребенка и напоминать ему о необходимости держать рот закрытым вне еды и разговора. Очень важно, чтобы у ребенка сформировалось дифференцированное ощущение сухого и мокрого подбородка.



Для укрепления челюстных мышц

- Ребёнок удерживает зубами какой-либо предмет (кусочек ткани), в это время логопед пытается этот предмет вытянуть.



На логопедических занятиях при проведении дыхательных, голосовых, артикуляционных, речевых упражнений необходимо через определенные промежутки времени делать паузы и предлагать сглатывать слюну, формируя чередование различных движений в оральной области с глотанием.



Развитие подвижности губ.

- Для развития силы и координации артикуляционных движений может быть используется артикуляционная гимнастика. В том случае, если ребенок не может активно выполнять упражнения, он выполняет их пассивно – с помощью логопеда. Логопед манипулирует мышцами детей после предварительного их расслабления. Движения выполняются перед зеркалом. Логопед подключает зрительный и тактильный контроль ребенка к выполнению движений.

Для губ рекомендуются следующие упражнения:

- Открывание и закрывание рта
- Округление губ в положение широкой воронки
- Вибрирование губ
- Укладывание губ в трубочку и растягивание их в улыбку
- Сдвигание уголков губ по горизонтали
- Поднимание верхней губы с обнажением десны;
- Опускание нижней губы с обнажением десны.
- Собираание верхней губы в "хоботок".
- Собираание нижней губы.

- * В случае стертой дизартрии развитие подвижности губ сразу начинается с выполнения активных произвольных движений.

Развитие подвижности языка

- Работа начинается с общих, мало дифференцированных движений постепенно к более точным и дифференцированным.

Упражнения для развития ПОДВИЖНОСТИ языка:

- Высовывание языка изо рта и перемещение кончика языка в горизонтальном направлении.
- Укладывание кончика языка попеременно на верхнюю и нижнюю губу.
- Прижимание кончика языка к дну рта.
- Сдвигание кончика языка вглубь рта.
- Поднимание кончика языка.
- Сворачивание распластанного кончика языка в трубочку путем поднимания боковых его краев.

- Для ускорения перехода от пассивного выполнения движения к активному нужно после оказания помощи предложить ребенку самому воспроизводить необходимое движение с помощью рук. Практика показывает, что это способствует осознанию схемы движения и переводу движения на произвольный уровень.

- Активные движения языка вызываются с помощью пищевого подкрепления.
- Например, к губам ребенка подносят карамель чупа-чупс и предлагают лизнуть ее. Перемещая карамель, можно достичь высовывания языка и воспроизведения им боковых движений.
- По подражанию ребенку предлагают выполнить движения поцелуя, дутья, сплевывания, кашля, улыбки, облизывания губ и т.п.
- Выполнение упражнений на дифференциацию движений губ, щек, языка с фиксацией мышц, включающихся в содружественные движения, способствует устранению синкинезий.

Развитие подвижности мягкого неба

- **Работа начинается с
выработки
непроизвольных
движений с
постепенным переходом
к произвольным**

- А) с целью непроизвольного сокращения мягкого неба раздражать заднюю стенку глотки шпателем – мягкое небо рефлекторно поднимается;
- Б) кончик языка положить на нижнюю губу рот приоткрыт, попросить ребенка совершить кашлевые движения;
- В) произносить отрывисто гласную А на твердой атаке голоса.

Игротерапия.

- В процессе проведения артикуляторной гимнастики широко используется игротерапия!

Развитие общей и ручной моторики

- Работа по развитию артикуляторной моторики будет эффективна только тогда, когда она сочетается с развитием общей и особенно кистей пальцев рук – мощная стимуляция работы коры БП.