



Система коррекционно- педагогической работы при дизартрии



Коррекционная работа при дизартрии осуществляется на основе комплексного подхода, в зависимости от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребенка.

Комплексный подход при устранении дизартрии включает в себя три блока:

- Первый блок - **медицинский**
- Второй блок - **психолого-педагогический**
- Третий блок - **логопедическая работа**

Первый блок (медицинский)

Содержание определяет врач-невролог, он назначает:

- медикаментозные средства
- ЛФК
- массаж
- рефлексотерапию
- физиотерапию



Второй блок (психолого-педагогический)

Основные направления работы включают развитие:

- слухового восприятия, фонематического слуха.
- зрительного восприятия,
- стереогноза (узнавание предметов на ощупь),
- пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков,
- внимания, памяти, мышления.

Третий блок (логопедическая работа)

Включается в себя несколько этапов:

- **Первый этап** – подготовительный
- **Второй этап** – выработка новых произносительных умений и навыков
- **Третий этап** выработка коммуникативных умений и навыков
- **Четвертый этап** - предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии
- **Пятый этап** - подготовка детей к обучению в школе

Первый этап логопедической работы

Направления работы:

- Нормализация мышечного тонуса, мимической и артикуляционной мускулатуры с использованием логопедического массажа
- Нормализация моторики артикуляционного аппарата
- Нормализация голоса
- Нормализация речевого дыхания
- Нормализация просодики
- Нормализация мелкой моторики рук

Второй этап логопедической работы

- Продолжение упражнений первого этапа
- Выработка основных артикуляционных укладов
- Работа по коррекции нарушений произносительной стороны речи включает:
 1. развитие фонематического слуха;
 2. вызывание конкретного звука;
 3. закрепление вызванного звука, его автоматизация;
 4. дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами.

Последовательность постановки звуков – индивидуальна.

Третий этап логопедической работы



- Формирование у ребенка навыков самоконтроля;
- Введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы);
- Включение в лексический материал просодических средств, различных интонаций, модуляций голоса по высоте и силе, изменение темпа речи и тембра голоса, определение логической ударения, соблюдение пауз и др.

Четвертый этап логопедической работы

Устранение фонематических и лексико-грамматических нарушений на подгрупповых занятиях в соответствии с программами устранения ФФН и ОНР.

Пятый этап логопедической работы

- формирование графо-моторных навыков
- формирование психологической готовности к обучению
- профилактика дисграфических ошибок.



Совместная работа логопеда, воспитателей и родителей

Работа логопеда:

- Нормализация артикуляционной моторики;
- Формирование речевого дыхания;
- Формирование голоса;
- Постановка звуков;
- Формирование фонематического восприятия;
- Развитие лексико-грамматической стороны речи;
- Развитие связной речи;
- Профилактика нарушений письменной речи;
- Развитие познавательных функций.

Работа воспитателя и родителей:

- Закрепление навыков, полученных на занятиях с логопедом;
- Развитие речи на основе ознакомления с окружающим;
- Развитие общей моторики, тонкой моторики рук, мимики;
- Развитие познавательных функций на основе ознакомления с окружающим;
- Развитие эмоционально-волевой сферы, коммуникативных навыков;
- Формирование всех видов детской деятельности;
- Реализация образовательных программ.

ТЕХНОЛОГИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ



Выбор необходимых технологий зависит от этапа работы, формы дизартрии, возраста ребенка.

I. Нормализация артикуляционной моторики



1. Логопедический массаж
2. Выработка контроля за положением рта
3. Развитие артикуляционного праксиса

I. Логопедический массаж

Массаж - это совокупность приемов механического дозированного воздействия в виде трения, давления, вибрации, проводимых непосредственно на поверхности тела человека.

В коррекционной работе при дизартрии используются следующие виды лечебного массажа:

- **Сегментарный** - применяется без учета рефлекторного воздействия и проводится вблизи от поврежденного участка тела или на нем,
- **Точечный** - разновидность лечебного массажа, когда локально воздействуют расслабляющим или стимулирующим способом на БАТ (биологически активные точки) соответственно показаниям.

Массаж проводится 2-3 раза в неделю.

Этапы логопедического массажа

- **Вводный** - в течение *1-2 минут* щадящими приемами массируемый подготавливается к основной части процедуры
- **Основной** - в течение *5-10 минут* применяется дифференцированный, целенаправленный массаж
- **Заключительный** - в течение *1-3 минут* снижается интенсивность специального воздействия

Упражнение
1



Приемы массажа:

- **Поглаживание** - это манипуляция, при которой массирующая рука скользит по коже, не сдвигая ее в складки, с различной степенью надавливания
- **Растирание** - это манипуляция, при которой массирующая рука никогда не скользит по коже, а смещает ее, производя сдвигание, растяжение в различных направлениях
- **Разминание** - фиксация, захват массируемой области, сдавливание, сжимание, раскатывание, раздавливание, само разминание
- **Вибрация** - массирующая рука придает телу массируемого колебательные движения

Логопедический массаж включает:

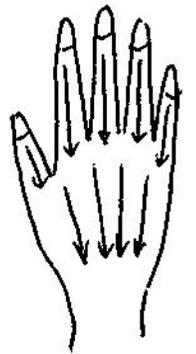
1. Массаж рук
2. Массаж лица
3. Массаж губ
4. Массаж языка



1. Массаж рук



- Массаж кисти
- Массаж предплечья
- Массаж ладонных поверхностей

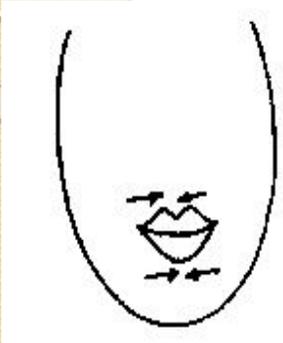


2. Массаж лица



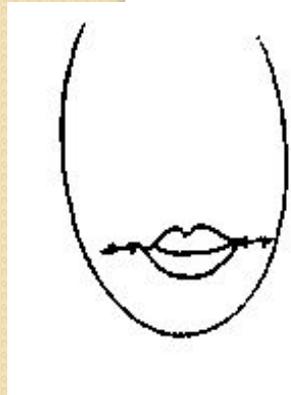
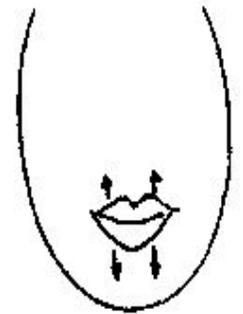
- От бровей к линии роста волос
- От середины лба к вискам
- От корня носа к височной области.
- От угла рта к козелкам ушной раковины
- От середины подбородка к мочке уха
- По передней поверхности шеи - снизу вверх, по боковым - сверху вниз

3. Массаж губ (расслабление)



Помещают указательные пальцы на точку, находящуюся между серединой верхней губы и углом рта с обеих сторон. Направление движения пальцев к середине губ. При этом верхняя губа собирается в вертикальную складку. Такое же движение производят по отношению к нижней губе, а затем к обеим губам.

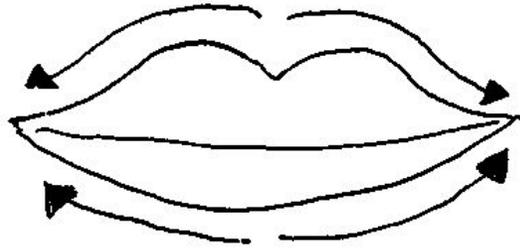
Указательные пальцы помещают в то же положение, но движение идет вверх на верхней губе, обнажая верхние десны, и вниз на нижней губе, обнажая нижние десны.



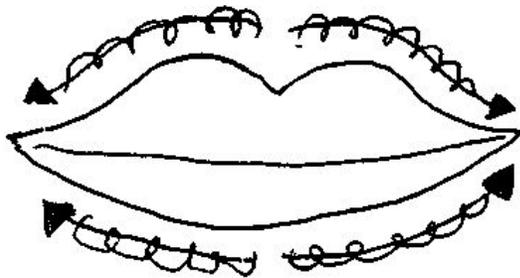
Помещают кончики указательных пальцев в углы рта ребенка, растягивают губы ребенка с помощью пальцев. Обратным движением возвращают губы в исходное положение. Эти упражнения производят при различном положении рта: рот закрыт, приоткрыт, полуоткрыт, широко открыт.

Массаж губ (тонизирующий)

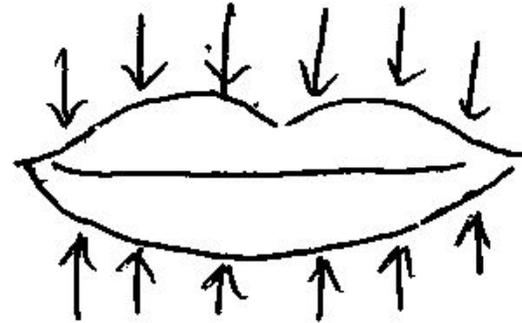
1. Поглаживание



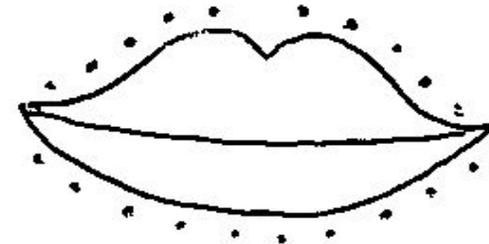
2. Разминание



3. Вибрация



4. Поколачивание



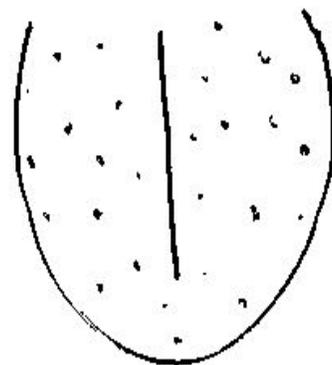
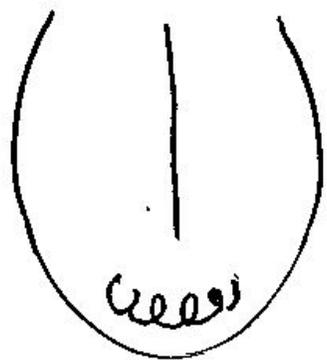
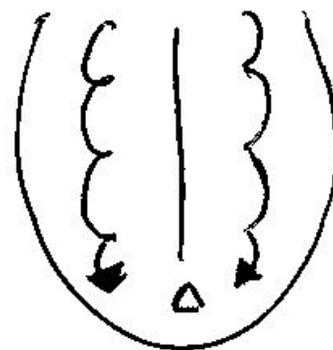
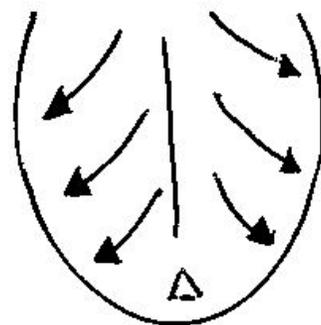
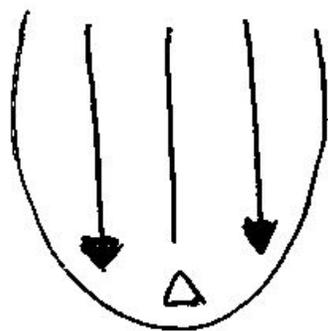
Сегментарный массаж языка

Непосредственно массаж языка производят с использованием основных приемов:

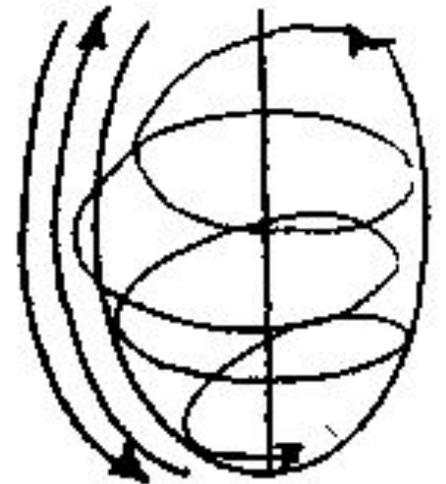
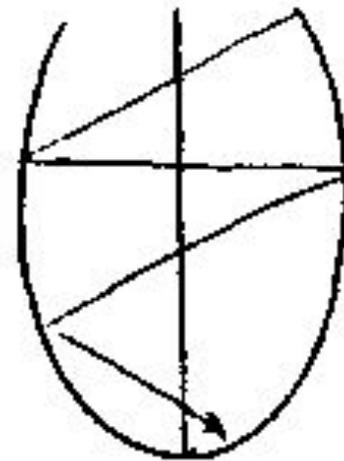
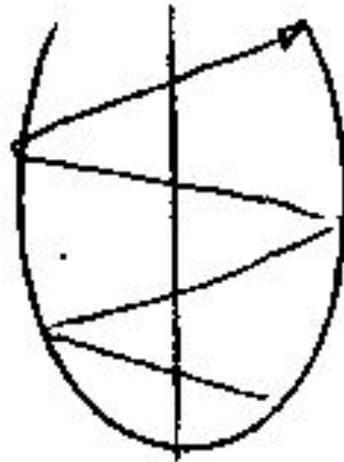
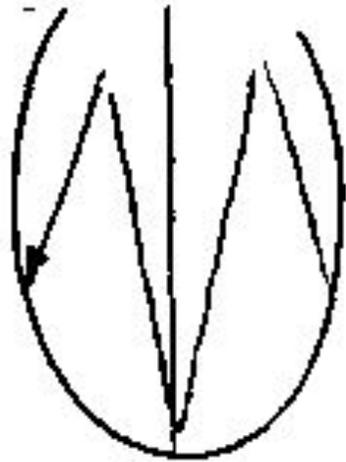
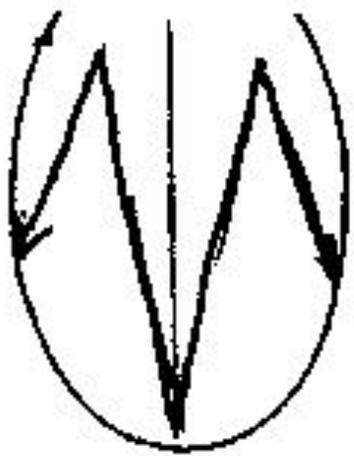
- **Поглаживание** плоскостное, щипцеобразное, продольное, поперечное, спиралевидное.
- **Разминание** продольное, поперечное, спиралевидное.
- **Вибрация** непрерывистая, стабильная и лабильная, мелкий с малой амплитудой "пальцевый душ".

Заканчивают массаж поглаживанием.

Поглаживание



Вибрация



Зонды для логопедического массажа



II. Выработка контроля за положением рта

- **Первый этап** работы — упражнения для губ, способствующие их расслаблению и усилению тактильных ощущений в сочетании с пассивным закрыванием рта ребенка. Внимание фиксируется на ощущении закрытого рта, ребенок видит это положение в зеркале.
- На **втором этапе** закрывание рта производится пассивно-активным путем -закрывать в положении наклона головы и открывать в положении слегка запрокинутой головы. Переход от пассивных движений открывания рта к активным становится возможным через рефлекторное зевание.
- На **третьем этапе** тренируют активное открывание и закрывание рта по словесной инструкции: «Открой рот широко», «Вытяни губы вперед», «Собери губы в трубочку и возврати их в исходную позицию».

- 
- Логопед может стимулировать поднятие нижней челюсти путем легкого и ритмичного постукивания по подбородку (челюстной дрожательный рефлекс) ребенка. Через некоторое время ребенок овладевает умением самостоятельно поднимать нижнюю челюсть.
 - После этого его учат умению опускать нижнюю челюсть. Первоначально нижняя челюсть ребенка опускается самим логопедом (на 1,0—1,5 см).
 - Затем логопед просит ребенка делать это самостоятельно. Постепенно челюсть ребенка опускается на оптимальное расстояние.

III. Развитие артикуляционного праксиса:

- развитие ощущений артикуляционных движений;
- артикуляционная гимнастика;
- борьба со слюнотечением;
- затормаживание насильственных движений;
- выработка основных артикуляционных укладов.

а) Развитие ощущений артикуляционных движений

- **двугубная:** губы пассивно смыкаются, удерживаются в этом положении, затем ребенка просят дуть через губы, разрывая их контакт;
- **губно-зубная:** указательным пальцем левой руки логопед приподнимает верхнюю губу ребенка, обнажая верхние зубы, указательным пальцем правой руки поднимает нижнюю губу до уровня верхних резцов и просит ребенка дуть;
- **язычно-зубная:** язык помещается и удерживается между зубами;
- **язычно-альвеолярная:** кончик языка прижимается и удерживается у альвеолярного отростка, ребенка просят дуть, разрывая контакт;
- **язычно-нёбная:** голова ребенка несколько закидывается назад, задняя часть языка приподнимается к твердому нёбу, ребенка просят производить кашлевые движения, фиксируя его внимание на ощущениях языка и нёба.

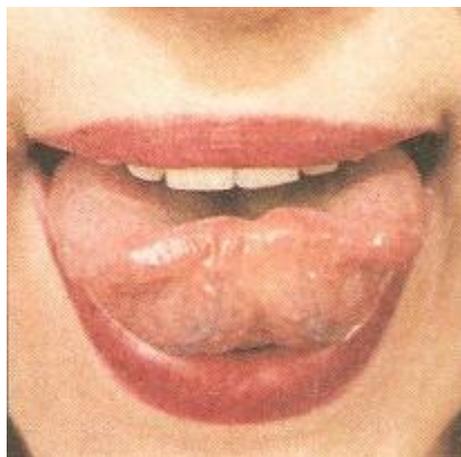
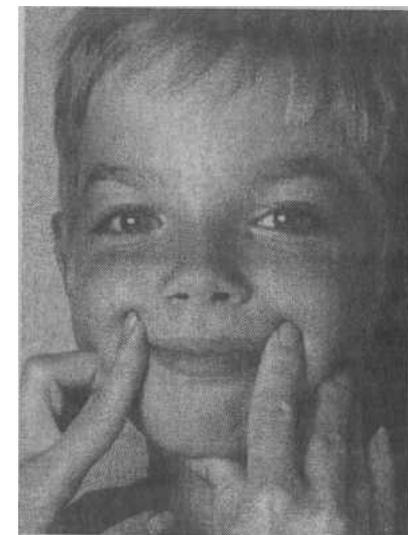
б) Артикуляционная гимнастика

Особенности:

- проводится после массажа;
- большое значение имеет тактильно-проприоцептивная стимуляция, развитие статико-динамических ощущений;
- на начальных этапах работу проводят с максимальным подключением других, более сохранных анализаторов (зрительного, слухового, тактильного);
- многие упражнения проводят с закрытыми глазами, привлекая внимание ребенка к проприоцептивным ощущениям;
- артикуляционная гимнастика дифференцируется в зависимости от формы дизартрии и тяжести поражения артикуляционного аппарата;
- перед работой по развитию подвижности речевой мускулатуры проводят упражнения для мимических мышц лица.



Пассивной гимнастикой называется такая форма гимнастики, когда ребенок производит движение только при помощи механического воздействия — под нажатием руки логопеда или соответствующего зонда, шпателя. После нескольких повторений делается попытка произвести то же движение еще один-два раза без механической помощи, т.е. пассивное движение переводится сначала в пассивно-активное, а затем в произвольное, производимое по речевой инструкции логопеда.



Активной гимнастикой называется система упражнений для различных речевых органов, которые проводятся по инструкции логопеда, под его счет. Они должны проводиться ритмично, плавно, с достаточным напряжением и силой. Логопед считает, меняя темп (то замедляя, то ускоряя его), но всегда следя за тем, чтобы движение оставалось правильным, точным, ненапряженным. После приобретения некоторого навыка в такой гимнастике логопед требует, чтобы ребенок проводил упражнения и дома, сначала под наблюдением старших, а затем самостоятельно, но всегда контролируя себя при помощи зеркала.

в) Борьба со слюнотечением

- Нужно объяснить ребенку, что он должен глотать накапливающуюся у него во рту слюну, не дожидаясь, пока она потечет. Это необходимо сделать перед тем, как начать говорить, или перед тем, когда нужно произвести какое-либо артикуляционное движение. На первых порах, когда затруднен еще и сам акт глотания, следует предложить пожевать, несколько закидывая голову назад, что облегчает акт глотания. Напоминания об этом нужно делать и дома. С этих же указаний начинается работа перед зеркалом.
- Для того чтобы активизировать у ребенка желание преодолеть свое слюнотечение, можно после первых успехов (что отмечается примерно через неделю) предложить снять нагрудник.

г) Работа над затормаживанием насильственных движений

- главное внимание следует уделить не динамике, а статике движения (удержанию полученного положения), состоянию полного покоя;
- ребенок контролирует свои движения зрительно, сидя перед зеркалом, логопед вслух считает: «Раз, два, три...» — и это служит мерой того времени, в течение которого ребенку удастся затормозить насильственные движения;
- аналогично проводится работа по снижению напряжения артикуляционного аппарата.

д) Выработка основных артикуляционных укладов

- **Дорсального** (свистящие) –забор - окно – почистим зубки -МОСТ
- **Какуминального** (шипящие) - забор - окно – мост – лопата – лопата копает - вкусное варенье - фокус Забор - Окно – мост – лопата – лопата копает - вкусное варенье - фокус – теплый ветер
- **Альвеолярного** (сонорные) – качели, парус, молоточек, пулеметик (колокольчик)
- **Небного** (заднеязычные)- стимуляция задней части языка и нёба легкими похлопывающими движениями шпателем, глотание капелек воды, покашливание и зевание.

II. Формирование речевого дыхания

Основные правила дыхательной гимнастики:

- Нельзя переутомлять ребенка.
- Необходимо следить за тем, чтобы он не напрягал плечи, шею и не принимал неверную позу.
- Следует концентрировать внимание ребенка на ощущениях от движений диафрагмы, межреберных мышц и мышц нижней части живота.
- Все дыхательные движения ребенок должен производить плавно, под счет или под музыку.
- Дыхательная гимнастика должна проводиться до еды, в хорошо проветренном помещении.
- Дыхательная гимнастика проводится ежедневно в течение 5—10 минут.

Упражнения при выраженных нарушениях дыхания

- **Упражнение 1.** Ребенок лежит на спине. Логопед сгибает его ноги в коленных суставах и согнутыми ногами надавливает на подмышечные впадины. Эти движения производят в нормальном дыхательном ритме под счет: «раз» — сгибание ног, «два» — надавливание ими на подмышечные впадины, «три» — возвращение ног в исходное положение. Это упражнение способствует нормализации движений диафрагмы.
- **Упражнение 2.** Ребенок сидит с закрытым ртом. Затем ему зажимают одну ноздрю. Ребенок дышит под определенный ритм (счет или стук метронома). Потом ребенку зажимают вторую ноздрю. Повторяется тот же цикл дыхательных движений.
- **Упражнение 3.** Ребенок сидит. Перед его ноздрями создается «веер воздуха». Под влиянием этого воздуха усиливается глубина вдоха.



- Логопед закрывает ноздри ребенка и просит его вдыхать через рот до того момента, пока он его не попросит произнести отдельные гласные звуки или слоги.
- Ребенка просят вдыхать через рот. Логопед кладет руки на грудную клетку ребенка, как бы препятствуя вдоху в течение 1 — 2 сек. Это способствует более глубокому и быстрому вдоху и более удлиненному выдоху.
- Ребенка просят как можно дольше задерживать вдох, добиваясь таким образом более медленного и глубокого вдоха, сопровождаемого медленным и продолжительным выдохом.

Приемы работы по развитию речевого дыхания:

- Развитие диафрагмального дыхания и длительного направленного выдоха: поддувание пушинок, задувание комочков ваты в цель, выдувание мыльных пузырей.
- Активизация диафрагмального дыхания: многократное отрывистое произнесение звуков: **с** (насос), **щ** (пила), **ф** (ежик), **ц** (белочка), **ч** (поезд).
- Развитие фонационного выдоха: длительное пропевание гласных звуков по 1, по 2, по 3 и т.д.
- Развитие речевого выдоха: произнесение слоговых рядов, слов (коротких и длинных, различной мелодической структуры), предложений разной длины.



III. Формирование голоса

Используются различные ортофонические упражнения, направленные на развитие координированной деятельности дыхания, фонации и артикуляции.

Работа над голосом начинается после артикуляционной гимнастики и массажа, расслабления шейной мускулатуры, специальных упражнений по выполнению движений во все стороны головой (мышцы шеи расслаблены) с одновременным произнесением цепочек гласных звуков: ***и-э-о-у-а-ы.***

Подготовительные упражнения:

- стимуляция задней части языка и нёба легкими похлопывающими движениями при помощи языкового депрессора;
- обучение произвольному глотанию. Логопед из глазной пипетки капает против задней стенки глотки капли воды. Голова ребенка несколько запрокинута назад;
- стимуляция кашлеподобных движений, зевания, нёбный и глоточный рефлекс.

Нормальное голосообразование возможно в том случае, если ребенок может открывать и закрывать рот, опускать нижнюю челюсть, имитировать жевательные движения

IV. Постановка звуков

Особенности:

- Способ постановки и коррекции звука выбирается индивидуально.
- При нарушениях произношения нескольких звуков важна последовательность в работе.
- В первую очередь для коррекции отбираются те фонемы, которые в определенных контекстах могут произноситься правильно, а также те, моторные координации которых наиболее просты.
- Выбирается звук, наиболее легко поддающийся коррекции, например звук, который отраженно произносится правильно.
- Используется метод **фонетической локализации** - языку и губам ребенка пассивно придается необходимая позиция для того или иного звука, на ней фиксируется внимание ребенка. Затем он выполняет движения самостоятельно при некоторой помощи логопеда и без нее.
- Устанавливаются связи между восприятием звука на слух, зрительным образом артикуляционного уклада данного звука и двигательным ощущением при его произнесении.
- Для автоматизации используется прием одновременного проговаривания звука и изображения его символа (буквы) — написание и говорение. Если ребенок не умеет писать, звук произносится одновременно с похлопыванием пальцами или постукиванием ногой.

Система автоматизации звуков при дизартрии

<i>1 раздел Автоматизация в слоговых рядах</i>	
I модуль	Отдельное произнесение: С...Г Прямой слог. (Через маленький интервал)
II модуль	СГ слитно. Прямой слог.
III модуль	Г...С Обратный слог. (Через маленький интервал)
IV модуль	ГС слитно Обратный слог
V модуль	ССГ С – отрабатываемый звук, С – звук, который ребенок произносит правильно
VI модуль	ССГ С – звук, который ребенок произносит правильно С – отрабатываемый звук

VII модуль	ГСС С – отрабатываемый звук
VII модуль	ГСС С – отрабатываемый звук
IX модуль	СГГ С – отрабатываемый звук
X модуль	ГСГ С – отрабатываемый звук
<i>II раздел. Произнесение слоговых рядов</i>	
	Произносится 5-6 слогов подряд. Работа организуется посредством чередования модулей.

III раздел. Автоматизация звука в словах

	Звук автоматизируется в словах 13 классов сложности слоговой структуры
--	--

IV раздел. В словах звук автоматизируется:

	- в начале слова
--	------------------

	- в конце слова
--	-----------------

	- в середине слова
--	--------------------

V раздел. Автоматизация звука в предложениях

	В предложения вводятся слова, отработанные ранее. Речевой материал не должен содержать неправильно произносимых ребенком звуков.
--	--

V. Развитие познавательных функций



Система занятий с детьми
дошкольного возраста
(от 5 до 7 лет)

Развитие пространственных представлений

- Определение основных пространственных (предложных) отношений на конкретных предметах. Ребенок по инструкции переставляет предметы в указанных направлениях.
- Название основных пространственных отношений на сюжетной картине.
- Развитие конструктивного праксиса.
- Развитие пространственных отношений в изобразительной деятельности ребенка.
- Тренировка памяти на пространственные отношения. Анализ картины по памяти с учетом пространственных взаимоотношений между предметами. Рассказ по памяти о расположении предметов в пространстве.



Упражнения по развитию осязания (стереогноза)

- Тренировка по определению фактуры предмета. Узнавание на ощупь фактуры при предварительном показе.
- Определение фактуры и форм реальных предметов без предварительного показа.
- Дифференцировка на ощупь различных геометрических тел:
 - а) одинаковой формы, но разной толщины (плоские и объемные);*
 - б) одинаковой формы и толщины, но разной величины (большие и маленькие);*
 - в) одинаковой величины и толщины, но разной формы*



Развитие временных представлений

- Определение последовательности времени года, уточнение на картинках и при словесном описании отличительных признаков каждого сезона.
- Последовательность периодов суток, разбор на режимных моментах.
- Отработка понятий «старше — младше».

Формирование обобщений

Игра «Четвертый лишний»:

I этап — перед ребенком раскладываются 4 предмета, объединенные между собой определенными свойствами;

II этап — исключение лишних предметов по картине.

- Группировки предметов по определенным признакам (наглядным, функциональным, категориальным).

Работа проводится на материале предметов, картинок, слов.



Структура индивидуального занятия:



- дыхательная гимнастика;
- логопедический массаж;
- при необходимости - выбор рефлекс запрещающей позиции;
- артикуляционная гимнастика;
- постановка звука;
- развитие фонематического восприятия, дифференциация звуков, близких по артикуляции;
- развитие познавательных функций, лексико-грамматической стороны речи, связной речи.

Профилактика дизартрии

Профилактические осмотры детей:

- первых лет жизни с перинатальной патологией,
- детей группы риска, т.е. детей, не имеющих признаков поражения мозга, но у которых отмечалась патология со стороны нервной системы в первые месяцы жизни,
- детей, которые родились в асфиксии,
- детей, которые родились от патологически протекавшей беременности и т. д.

Врач и логопед дают обоснованные рекомендации родителям по лечению, обучению, воспитанию детей, по развитию артикуляционной моторики.