**«Особенности организации**[**коррекционной работы**](http://pandia.ru/text/category/korrektcionnaya_rabota/)**с детьми, страдающими дизартрией»**

Дизартрия является следствием органического поражения центральной нервной системы, при котором расстраивается двигательный механизм речи. При дизартрии нарушено не *программирование*речевого высказывания, а *моторная реализация речи.*

Логопедическая работа с детьми – дизартриками базируется на знании структуры речевого дефекта при разных формах дизартрии, механизмов нарушения общей и речевой моторики, учете индивидуальных особенностей детей.

Основная цель логопедической работы с детьми с дизартрическими расстройствами – улучшение разборчивости речевого высказывания, для того, чтобы обеспечить ребенку лучшее понимание его речи окружающими.

Для повышения эффективности коррекционно-развивающего процесса, всю работу с такими детьми, необходимо проводить комплексно, на фоне активного медикаментозного и психотерапевтического лечения.

Задачи, которые решаются на занятиях по коррекции звукопроизношения направлены на:

·уменьшение степени проявления двигательных дефектов речевого аппарата – спастического пореза, гиперкинезов, атаксии (в более легких случаях – нормализировать тонус мышц и моторики [артикуляционного](http://pandia.ru/text/category/artikulyatciya/) аппарата);

·развитие речевого дыхания и голоса; формирование силы, продолжительности, звонкости, управляемости голосом в речевом потоке; выработке синхронности голоса, дыхания и артикуляции;

·нормализации просодической системы речи;

·формирования артикуляционного праксиса на этапе постановки, автоматизации и [дифференциации](http://pandia.ru/text/category/differentciya/) звуков, т. е. индивидуальный подбор и непрерывное, постоянное выполнение артикуляционных упражнений во время всего коррекционного периода;

·развитие [фонема](http://pandia.ru/text/category/fonema/)тического восприятия и звуковой анализ;

·нормализация лексико-грамматических навыков экспрессивной речи (при смешанном, сложном речевом расстройстве, проявляющемся в нарушении всех компонентов речи) в отличии от детей с ОНР при дислалии, у детей с ОНР при дизартрии данный процесс протекает более сложно и требует постоянных упражнений в каждом виде [словообразования](http://pandia.ru/text/category/slovoobrazovanie/);

·развитие функциональных возможностей кистей и пальцев рук, коррекция нарушения мелкой моторики.

Система логопедического воздействия при дизартрии имеет комплексный характер. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой, лечебной физкультурой, [физиотерапией](http://pandia.ru/text/category/fizioterapiya/) и медикаментозным лечением.

Логопедическую работу при дизартрических расстройствах следует начинать с ослабления проявления расстройств иннервации мышц речевого аппарата. Расширяя возможности движения речевых мышц, можно рассчитывать на их лучшее спонтанное включение в артикуляционный процесс.

При проведении коррекционно-логопедической работы с детьми с дизартрией целесообразно использовать следующие методы логопедического воздействия: дифференцированный логопедический массаж; зондовый, точечный, мануальный, щеточный массаж; пассивная и активная артикуляционная гимнастика; дыхательные и голосовые упражнения; искусственная локальная контрастотермия (сочетание гипо - и гипертермии).

При коррекции звукопроизношения на начальном этапе, наряду с развитием речевого дыхания и голоса, возникает необходимость уменьшения или преодоления усиленного слюнотечения (гиперсаливации). Эта работа проводится при помощи логопедического массажа (ручного или зондового). Большую эффективность приносит дополнительное физиотерапевтическое лечение – электрофорез на круговую мышцу рта, которое помогает нормализовать тонус губных мышц, тем самым заметно уменьшая гиперсаливацию.

Кроме гиперсаливации значительно затруднить процесс постановки и автоматизации звуков, может повышенный глоточный (рвотный) рефлекс. Поэтому при обследовании детей с дизартрией целесообразно проверять порог рвотного рефлекса и если есть необходимость преодолевать его посредством зондового массажа на начальном этапе коррекции звукопроизношения.

Перед вызыванием и постановкой звуков важно добиваться их различения на слух, т. е. необходимо развивать фонематическое восприятие. Особенностью данного вида работы является то, что детям с дизартрией, кроме всего прочего, необходима ежедневная тренировка слухового восприятия.

У детей с дизартрией имеются специфические нарушения звукопроизношения: стойкий характер нарушений, более длительный, чем при дислалии, процесс автоматизации звуков, нарушение произношения гласных звуков (усредненность или редуцированность), преобладание межзубного и бокового произношения свистящих и шипящих согласных звуков, смягчение твердых согласных звуков (палатализация), оглушение звонких согласных звуков (они произносятся с недостаточным участием голоса). Все эти нарушения особенно выражены в речевом потоке.

Важной особенностью при работе над звукопроизношением у детей с дизартрией является выявление сохранных компенсаторных возможностей ребенка (сохранные звуки, артикуляционные движения, специальные звукосочетания и слова, в которых дефектные звуки произносятся правильно). Вся дальнейшая работа строится с опорой на эти сохранные звенья. Способ постановки и коррекции звука выбирается индивидуально.

Значительной особенностью коррекционной работы при постановке звуков, является необходимость учитывать структуру дефекта для того, чтобы правильно подобрать приемы постановки. Например, наиболее распространенным при дизартрии является метод так называемой [фонетической](http://pandia.ru/text/category/fonetika/) локализации, когда логопед языку и губам ребенка пассивно придает необходимую позицию для произнесения того или иного звука. Кроме того широко применяется механический способ постановки звуков, при котором используются зонды, шпателя, пластиковые тонкие пластины, соски. При этом внимание ребенка обязательно привлекается к ощущению положений артикуляционных органов.

При нарушениях произношения нескольких звуков важна последовательность в работе. Начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребенка является более сохранной. Иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координаций, но обязательно с учетом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза. При тяжелых нарушениях, когда речь полностью непонятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов.

Недостаточность (слабость) кинестетических ощущений в артикуляционном аппарате, обуславливает необходимость установления межанализаторных связей между движением артикуляционных мышц и их ощущением при произнесении звука. Поэтому основными методами работы при коррекции звукопроизношения, являются: двигательно-кинестетический и слухо-зрительно-кинестетический. Отсюда вытекает особенность процесса автоматизации звуков у детей с дизартрией. Она заключается в использовании приема усиления звука, обогащения его моторным действием, т. е. одновременного проговаривания звука и совершения моторного акта: похлопывание пальцами по столу, постукивание ногой, загибание пальцев, «шагание» пальцами по столу, моделирование рукой символа звука и т. д. Стойкий характер нарушений звукопроизношения при дизартрии и неустойчивость установления межанализаторных связей, дают нам еще одну особенность коррекции звукопроизношения: гораздо более длительный период автоматизации и дифференциации звуков, чем при функциональной дислалии.

Нарушения просодики (мелодико-интонационных и темпо-ритмических характеристик речи) относят к одним из наиболее стойких признаков дизартрии. Именно они в большей степени влияют на разборчивость, эмоциональную выразительность речи. Нарушение темпа речи проявляется в его замедлении, реже в ускорении, при более тяжелых формах отмечается «скандированность» речи. Что обуславливает еще одну особенность коррекционного процесса при работе над звукопроизношением.

Для автоматизации звуков в предложениях и развития памяти в логопедической практике используется дающий хорошие положительные результаты метод заучивания пальчиковых игр и стихотворений. Особенностью детей со средней степенью тяжести дизартрии является нарушение большинства звуков и применение данного метода на начальных этапах коррекции звукопроизношения, когда в предложениях автоматизируются один-два звука, может привести к появлению, так называемой, «скандированной» (рубленой) речи. Причем приобретенное таким образом нарушение темпа речи будет стойким, трудно поддающимся коррекции. Для того, чтобы этого не произошло очень важно не перенасыщать ими коррекционный процесс, давать дозировано, а при более тяжелых формах, на начальном этапе коррекции звукопроизношения исключить этот метод.

Как реакция на речевую недостаточность, в ряде случаев у детей с дизартрией развиваются патологические качества личности, невротические черты характера: замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и т. д. Поэтому, у детей с данным нарушением необходимо развивать не только речь, но и психические процессы, и эмоционально-волевую сферу. Вследствие чего при всех формах дизартрии основной задачей логопедической работы является развитие и облегчение речевой коммуникации, а не только формирование правильного произнесения звуков. Наиболее эффективны приемы игровой терапии в сочетании с индивидуальной работой над артикуляцией, дыханием, фонацией и коррекцией звукопроизношения, а также над личностью ребенка в целом. При этом важной особенностью коррекционной работы является развитие мотивации, стремление к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, саморегуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах.

Таким образом, все выше перечисленное указывает на то, что коррекционная работа на занятиях по звукопроизношению у детей с диагнозом «Дизартрия» имеет свои характерные особенности, которые необходимо учитывать для успешной коррекции имеющихся у них недостатков.

Список использованной литературы:

1. Логопедия/ Под ред. . – М., 2006.

2. Приходько массаж при коррекции дизартрических нарушений речи. – С-Пб., 2008.