**ЭТАПЫ И НАПРАВЛЕНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ СТЕРТОЙ ФОРМЕ ДИЗАРТРИИ**

**Консультация для педагогов**

**Подготовила: учитель-дефектолог Назарчук Татьяна Дмитриевна**

Логопедическая работа при дизартрии (независимо от формы) включает три этапа: **подготовительный, этап формирования первичных произносительных умений и навыков, этап формирования коммуникативных умений и навыков**.

* **На подготовительном этапе** проводится работа по развитию ***моторики артикуляционного аппарата*** и **формированию артикуляционных укладов**; **коррекции дыхания, голоса**; **развитию сенсорных функций** (зрительного, тактильного и слухового восприятия, в том числе — восприятия и воспроизведения ритмов, фонематического восприятия). Внимание должно уделяться воспитанию у ребёнка потребности в речевом общении. Подготовка артикуляционного аппарата проводится с использованием массажа, непроизвольных движений, пассивной, пассивноактивной и активной артикуляционной гимнастики.

*Логопедический массаж* нормализует мышечный тонус, ослабляет гиперкинезы. Его целесообразно применять по рекомендации врача, который проводит медицинскую диагностику. Медицинское заключение должно содержать указание на наличие неврологической симптоматики в артикуляционной мускулатуре, а также форму и степень проявления неврологического синдрома (спастический парез, гиперкинетический, атактический, спастикоригидный). Но, даже имея медицинское заключение невропатолога, учитель-логопед должен уметь самостоятельно провести обследование состояния мышечного тонуса и строения органов артикуляции.

В зависимости от формы дизартрии и двигательного расстройства массажные приёмы должны быть дифференцированными, например:

• при спастическом парезе используются в основном два приёма: поглаживание, точечная вибрация, в некоторых случаях — разминание;

• при спастико-ригидном синдроме полезно проводить поверхностное поглаживание в отличие от глубокого и обхватывающего поглаживания при спастическом парезе, так как любое силовое движение вызывает в мышце ответное повышение тонуса (действие массажа должно быть успокаивающим);

• при гиперкинетическом (подкорковом) синдроме нормализация речевой мускулатуры осуществляется в большей степени приёмами активных и пассивных движений, чем приёмами массажа, а массажные приёмы ограничиваются.

Важный раздел логопедической работы при дизартрии —*развитие дыхания и коррекция его нарушений.* Нарушения дыхания являются частыми при дизартриях, особенно при

экстрапирамидной (гиперкинетической) и мозжечковых формах. Причина этого — паретичность дыхательных мышц, изменение их тонуса, нарушение их реципрокной иннервации.

Клинически нарушения дыхания проявляются в расстройствах ритма и глубины дыхания, в нарушении координации между артикуляцией и дыханием.

*Работа над дыханием* начинается с общих дыхательных упражнений, цель которых — увеличение объёма дыхания, нормализация его ритма.

На подготовительном этапе идёт активная работа по *развитию голоса и коррекции его нарушений.* Характерной особенностью дизартрии у детей является нарушение голоса.

Мелодико-интонационные расстройства относят к основным и наиболее стойким признакам дизартрии. Именно они в наибольшей степени влияют на эмоциональную разборчивость речи детей. Причины их — парезы мышц языка, губ, мягкого неба. Для коррекции нарушений голоса у детей с дизартрией используются различные ортофонические упражнения. Цель этих упражнений — развитие координированной деятельности дыхания, артикуляции и фонации. Необходима работа по развитию силы, высоты, тембра голоса. Это может быть чтение стихотворений (типа стихотворений К. Чуковского «Телефон», «Муха-цокотуха») с постепенным усилением и ослаблением голоса, чтение сказок по ролям, инсценировки («Три медведя»).Обязательным направлением работы с детьми с дизартрией является развитие их зрительного, тактильного и слухового *восприятия,* пространственных представлений.

* **Этап формирования первичных произносительных умений и навыков** предполагает прежде всего коррекцию нарушений звукопроизношения и формирование просодической стороны речи. При коррекции нарушений звукопроизношения используется принцип индивидуального подхода, В первую очередь для коррекции выбираются те звуки, которые у ребёнка максимально приближены к правильному произнесению, или те, артикуляционные уклады которых наиболее просты.

Особенности логопедической работы по постановке, автоматизации и дифференциации звуков при дизартрии:

1, Значительно более длительные *сроки* отработки каждого звука.

2. Соблюдение определённой *последовательности* в работе над звуками. При дизартрии в зависимости от наличия у детей патологической симптоматики в артикуляционной моторике, от степени её выраженности учитель-логопед индивидуально определяет последовательность работы над звуками.

3. Прежде чем приступить к формированию артикуляционного праксиса на этапах постановки, автоматизации и дифференциации звуков необходимо *развитие* или *уточнение фонематических процессов.* Перед вызыванием и постановкой звуков нужно добиться их различения на слух.

4. *Способы постановки звуков* (по подражанию, механическим, смешанным способами) выбираются *индивидуально.*

Одним из способов постановки звуков при дизартрии является *метод фонетической локализации* (Г. В. Чиркина).

Учитель-логопед придаёт языку и губам ребёнка необходимую позицию для того или иного звука. Используются зонды, плоские пластинки для языка и целый ряд других приспособлений. Внимание привлекается к ощущению положений. Затем ребёнок выполняет движения самостоятельно при некоторой помощи учителя-логопеда и без неё. Так у ребёнка вызывается аналог звука, не совпадающий полностью по своим акустическим и артикуляционным признакам с эталоном правильной речи, но вместе с тем чётко противопоставленный всем остальным звукам речи. Не рекомендуется сразу добиваться полной чистоты звука; шлифовка каждого звука должна проводиться длительно, на фоне всё развивающейся, усложняющейся работы над другими звуками. Следовательно, на первых этапах работы целесообразно разрешать ребёнку приближенное произношение данного звука.

5. *Автоматизация* звука является самым *сложным и длительным этапом* логопедической работы при дизартрии. Полученный звук нужно сразу вводить в слог. Сложные согласные рекомендуется ставить в слогах, не добиваясь их чистого изолированного звучания, а уже в слогах отрабатывать их правильное произношение.

7, *Связь формирования фонетико-фонематической системы с развитием лексико-грамматического строя речи,* что обеспечивает формирование правильных коммуникативных произносительных навыков. Коррекция нарушений звукопроизношения на данном этапе также сочетается с работой по формированию *просодической стороны речи,* которая неразрывно связана с работой по формированию *голоса.*

* **Этап формирования коммуникативных умений** и **навыков** предполагает отработку приобретённых произносительных умений в различных ситуациях речевой коммуникации, предупреждение вторичных нарушений (нарушений чтения и письма). Одним из наиболее сложных направлений работы является формирование у ребёнка *навыков самоконтроля.* Нередко учителя-логопеды сталкиваются с ситуацией, когда ребёнок при контакте с учителем-логопедом на занятиях демонстрирует в речи приобретённые навыки. Но при смене обстановки, в присутствии других лиц навык, казавшийся прочным, исчезает, ребёнок возвращается к прежнему стереотипному кому — искажённому произношению. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребёнка, его мотивация к улучшению речи и, конечно, длительная логопедическая работа.