

Аскерова Илаха

ДИЗАРТРИЯДАГЫ ОҢДОП-ТҮЗӨӨЧҮ НЕГИЗГИ ИШ БАГЫТТАР

Аскерова Илаха

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИЗАРТРИИ

Ilakha Askerova

MAIN DIRECTIONS OF CORRECTION WORK IN DISARTHRIA

УДК: 373,524

Макалa дизартриядагы оңдоп-түзөөчү негизги иш багыттарына арналган. Автор тарабынан дизартрия – бул кеп шимердүүлүгүндө кездешүүчү оорунун эң оор түрү болуп, кептеги компоненттердин комбинациясын бузуу: артикуляцияда, дикцияда, үндө, дем алууда, жандоодо жана интонация менен мүнөздөлөөрү белгиленет. Андан сырткары, макалага жогорудагы саналган түрлөрүн оңдоп-түзөө үчүн комплекстүү программаны берген.

Негизги сөздөр: *дизартрия, дизартрия формалары, оңдоп-түзөө, артикуляциялык кыймылдарды өнүктүрүү, логопед.*

Статья посвящена основным направлениям коррекционной работы при дизартрии. Автором отмечено, что дизартрия – сложное речевое расстройство, характеризующееся комбинацией нарушений компонентов речевой деятельности, артикуляции, дикции, голоса, дыхания, мимики и интонационной стороны речи. В статье также представлена комплексная программа коррекционной работы при дизартрии и перечислены виды проводимых работ.

Ключевые слова: *дизартрия, формы дизартрии, коррекция, развитие артикуляционных движений, логопед.*

The article is devoted to the main directions of corrective work in dysarthria. The author noted that dysarthria is a complex speech disorder, characterized by a combination of disturbances in the components of speech activity, articulation, diction, voice, breathing, facial expressions and intonation speech. The article also presents a comprehensive program of corrective work in dysarthria and lists the types of work performed.

Key words: *dysarthria, forms of dysarthria, correction, development of articulatory movements, speech therapist.*

Дизартрия – это нарушения в произношении слов из-за недостаточной иннервации речевого аппарата. Этот дефект возникает по причине органической недостаточности речевого аппарата. Ведущим симптомом дефекта является нарушение звукового произношения. Дизартрия проявляется в нарушении звуковой артикуляции, а также в изменении скорости ритма интонации речи. При дизартрии в центральной нервной системе, по тем или иным причинам происходят органические нарушения.

Ниже отмечена этимология дизартрии:

- асфикция и родовые травмы;
- инфекционные болезни нервной системы;
- черепно-мозговые травмы;
- нарушение кровообращения головного мозга;
- опухоли головного мозга;
- патология развития нервной системы;

- аплазия ядер черепно-мозговых нервов (синдром Мебиуса);

- наследственные заболевания нервной и нервно-мышечной системы.

Учитывая сложность структуры патологии, различают следующие формы дизартрии:

- бульбарную дизартрию;
- псевдобульбарную дизартрию;
- экстрапирамидную (подкорковую) дизартрию;
- корковую дизартрию;
- мозжечковую дизартрию;

Для всех форм дизартрии характерно нарушение моторики артикуляции. Это проявляется в ряде признаков:

- нарушением мышечного тонуса;
- спастичностью мышц артикуляции;
- повышением тонуса языковых, губных, лицевых и шейных мышц.

Большое значение имеет диагностика таких детей. Особую трудность представляет диагностика слабых форм дизартрии.

Основными критериями диагностики являются:

- наличие просодических нарушений;
- постоянное нарушение звукового произношения;
- сложность закрепления предложенных звуков;
- сложность перехода артикуляционных движений [4, 5].

Развитие речи, сенсорные функции моторики и тесная связь интеллекта определяют важность коррекции дефектов речи при дизартрии. При этом необходимо учитывать всестороннее формирование сенсорных и психических функций речи, так как данный фактор реализует целостность психической деятельности речи [5].

При дизартрии влияние логопедической системы носит комплексный характер. Коррекция звукового произношения, формирование звукового анализа и состава тесно связаны с развитием лексико-грамматической стороны речи. Спецификой работы является сочетание с дифференцированным артикуляционным массажем и гимнастикой, логопедической ритмикой. В некоторых случаях при общем лечении применяют физиотерапию и медикаментозное лечение. Эффективность логопедических занятий во многом зависит от их раннего начала и систематичности проведения коррекции дефекта. При

дизартрии работа над звуковым произношением должна проводиться следующим образом:

- развитие речевой коммуникации, формирование звукового произношения должна быть направлена на развитие коммуникации ребенка;
- зависеть от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребенка;
- развитие самоконтроля у детей с дизартрией;
- развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа;
- развитие визуально-кинестетических ощущений;
- контролируя последовательность и системность, проведение полной коррекции структуры дефектов артикуляции;
- важность автоматизации звуков;
- необходимость исследования, путем систематической логопедической работы доречевого уровня, тяжелых нарушений звукового произношения у детей с повреждением ЦНС.

При дизартрии логопедическая работа проводится поэтапно.

Первый этап – подготовительный. Основные цели данного этапа:

- подготовка артикуляционного аппарата для формирования артикуляционных положений;
- воспитание у детей с раннего возраста потребности речевого общения;
- развитие и точность пассивной лексики;
- коррекция дыхания и голоса.

Основные задачи данного этапа – развитие сенсорных функций, в особенности слухового восприятия и звукового анализа.

Методы и приемы работы дифференцируются в зависимости от уровня развития речи. При отсутствии возможности речевого общения, у ребенка происходит симуляция звуковой реакции и имитация звука (звукоподражание). Логопедическая работа проводится при помощи медикаментозного воздействия, физиотерапии, лечебной физкультуры и массажа.

Второй этап – формирование произносительных навыков.

Основные цели:

- развитие речевого общения;
- звуковой анализ.

Работа по коррекции нарушений артикуляции проводится в этом направлении:

- расслабление мышц артикуляционного аппарата, работа над положением рта;
- развитие артикуляционных движений и развитие звука;
- коррекция речевого дыхания;
- развитие ощущений артикуляционных движений;

Работа по расслаблению мышц артикуляционного аппарата начинается с общего мышечного расслабления (шея, грудь, мышцы рук). Затем проводится расслабляющий массаж мышц лица. Движения начинаются с середины лба по направлению к вискам и проводятся легкими поглаживающими движе-

ниями кончиков пальцев в медленном темпе. Вторым направлением массажа лица является движение от бровей к волосистой части головы. Третьим направлением движения является движение вниз от линии лба, через щеки к мышцам шеи и плеча [3].

Затем можно приступить к работе над расслаблением мышц губ. Логопед с середины верхней губы массирует уголки рта. Такое же движение продельвает и с нижней губой. Эти упражнения продельваются при различном положении рта: рот открыт, приоткрыт, широко открыт.

После расслабляющего массажа губ, тренируют их пассивно-активные движения. Ребенка обучают удерживать губами конфету, а также учат другим действиям. Вслед за расслаблением общего мышечного тонуса можно приступить к тренировке мышц языка. При проведении данной работы важно учесть, что мышцы языка связаны с мышцами нижней челюсти. Поэтому ряд движений проводится при одновременном движении нижней челюсти (открытие-закрытие рта). Если этих движений недостаточно, то можно на кончик языка положить кусочек стерильного бинта или стерильную пробку. Возникающее ощущение помогает ребенку понять, что что-то мешает свободным движениям языка и это обеспечивает спатичность его движений. После этого логопед шпателем производит легкий горизонтальный нажим. Данный массаж проводится специалистом, но элементы массажа составляет логопед [1, 2].

При коррекции проводятся нижеперечисленные упражнения:

Контроль, за положением рта. Отсутствие контроля, за положением рта у детей с дизартрией значительно затрудняет развитие произвольных артикуляционных движений. Обычно рот у ребенка приоткрыт, наблюдается слюнотечение.

На первом этапе проводятся упражнения для губ. Эти упражнения способствуют их расслаблению и усилению тактильных ощущений в сочетании с пассивным закрыванием рта.

На втором этапе закрывание рта производится пассивно-активным путем. Вначале ребенок открывает и закрывает рот в положении наклона головы вниз. Это движение возможно в результате рефлекторного зевания.

На третьем этапе тренируют активное открытие и закрывание рта по словесной инструкции. Постепенно упражнения несколько усложняются.

Артикуляционная гимнастика. При проведении гимнастики большое значение имеет развитие статико-динамических ощущений. На начальных этапах несколько упражнений 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. Для развития силы мышц

лица, губ используют специальные упражнения. Ребенку предлагают обхватить трубочку губами.

Артикуляционная гимнастика языка начинается с прикосновения концом языка к краю нижних зубов. Данное движение можно проводить посредством игр.

Развитие голоса. Для развития и коррекции голоса используются различные ортофонические упражнения, направленные на развитие координированной деятельности дыхания, фонари и артикуляции. Работа над голосом начинается после артикуляционной гимнастики и массажа. Большое значение для коррекции голоса имеет активизация движений мягкого неба. Сюда входят: глотание капель воды, покашливание, зевота и т.д. Для голосообразования большое значение также имеют движения челюстей: открывание и закрывание рта, а для движения нижней челюстей имеются особые упражнения: опускание нижней челюсти.

Коррекция речевого дыхания. Дыхательная гимнастика начинается с общих дыхательных упражнений. Цель этих упражнений заключается в увеличении объема дыхания и нормализации его ритма. Ребенка учат дышать при закрытом рте, попеременно зажимая то одну, то другую ноздрю. Упражнения проводят ежедневно по 5-10 минут. Во время этих упражнений логопед требует произнести различные звуки. При дыхательной гимнастике надо следить, чтобы ребенок не переутомился, чтобы он не напрягал плечи, шею.

Развитие артикуляционных движений. Для развития артикуляционных движений необходимо проводить следующие упражнения:

- поднимание и опускание нижней челюсти;
- помещение языка над зубами;

Для этого важна тренировка *артикулярно-сенсорных схем*:

- двугубная: губы пассивно смыкаются и удерживаются в этом положении, затем просят дуть через губы;

- язычно-зубная: язык помещается и удерживается между зубами;

- язычно-альвеолярная; кончик языка поднимается к альвеолам и ребенка просят дуть;

- язычно-небная: язык приподнимается к твердому небу.

Для развития артикуляционного праксиса большое значение имеет рано начатая логопедическая работа.

Коррекция звукопроизношения. При этой коррекции используется принцип индивидуального подхода. Способ постановки голоса и коррекция звука выбирается индивидуально. При нарушении произношения нескольких звуков важна последовательность. Во-первых, для коррекции отбираются те фонемы, которые в определенных контекстах могут

произноситься правильно и звуки наиболее легко поддающиеся коррекции. Перед вызыванием и постановкой звуков важно добиваться их различия на слух. Существует несколько методов постановки звуков при дизартрии. Наиболее распространенным является метод фонетической локализации. При данном методе логопед использует зонд и шпатель. При работе над звуковым произношением особое внимание уделяется положению артикуляции [3].

Основными *методами* коррекционной работы являются:

- 1) двигательно-кинестетический метод;
- 2) слухо-зрительный метод.

В процессе логопедической работы устанавливается связь между анализаторами. Все методы коррекционной работы основаны на закономерностях развития фонетико-фонематической системы языка. Формирование произносительных умений и навыков, устранение различных речевых нарушений речи положительно влияет на автоматизацию и дифференциацию звуков. Звуки закрепляются в словах и предложениях. Коррекционная работа проводится путем имитации. Метод и содержание работы меняются в зависимости от дефекта. При сочетании дизартрии с речевым недоразвитием осуществляется комплексная программа. В данную программу входят следующие виды работ: фонетическая работа; развитие фонетического слуха; работа над словарем; работа над грамматическим развитием; коррекция письменной речи и т.д.

Во всех перечисленных случаях основной задачей логопедической работы является: организация работы, *направленной на развитие речевой коммуникации ребенка*. Используются приемы игровой терапии в сочетании с индивидуальной работой над артикуляцией, дыханием, фонарией и коррекцией звукопроизношения. Логопедическая работа включает развитие речевого дыхания, интонационно-методической стороны речи, фонематического восприятия.

Литература:

1. Архипова Е.Ф. Логопедический массаж при дизартрии: Учебное пособие. - М., 2008.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. - М., 1973.
3. Карелина И.Б. Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология, 2000, №1.
4. Джумаева Ж.Т. О мастерстве работы с речью в художественном творчестве (на основе отзывов писателя Түгөлбая Сыдыкбекова). // Известия Вузов Кыргызстана. - Б., 2014. № 11. - С. 228-230.
5. Кебилов А. Стационарное жилище казахов семиречья XIX - нач. XX вв. // Известия Вузов Кыргызстана. - Б., 2013. №4. - С. 77-80

Рецензент: д.пед.н., профессор Аббасов А.Н.