

**Трудные случаи в логопедической практике
Дизартрия.
Коротко о заикании.**

**Подготовила учитель-логопед
МДОУ «Детский сад № 5 КВ»
Макарова Е.М.**

**РМО учителей-логопедов
г. Богородицк 2016г.**

Логопед должен уметь:



Мария Фёдорова Фомичёва
Доцент кафедры логопедии факультета
специальной педагогики ГОУ ВПО МГПУ



Слышать.
В речевом потоке
определить какая группа
звуков и как нарушена



Видеть.
Как работают органы
арт. ап. при
произношении как
правильных, так и
нарушенных звуков



Ощущать.
Основные движения и
положения органов арт.
ап. при произнесении
звуков



ДУМАТЬ
Над материалом который
получен при обследовании
ребёнка: всё что увидел,
услышал, ощутил.
Знать:
Способы образования и
причины нарушений
произношений звуков,
методы коррекции.
Организовать.
Себя и ребёнка на занятие,
чтобы получить
ожидаемый РЕЗУЛЬТАТ.

Дизартрия – расстройство произносительной организации речи, связанное с поражением центрального отдела речедвигательного анализатора и нарушением иннервации мышц артикуляционного аппарата. Структура дефекта при дизартрии включает нарушение речевой моторики, звукопроизношения, речевого дыхания, голоса и просодической стороны речи; при тяжелых поражениях возникает анартрия. При подозрении на дизартрию проводится неврологическая диагностика (ЭЭГ, ЭМГ, ЭНГ, МРТ головного мозга и др.), логопедическое обследование устной и письменной речи. Коррекционная работа при дизартрии включает лечебное воздействие (медикаментозные курсы, ЛФК, массаж, ФТЛ), логопедические занятия, артикуляционную гимнастику, логопедический массаж.

Основные показатели диагностики дизартрий

Основными показателями при диагностике дизартрии по степени поражения являются мимика, дыхание, голосообразование, рефлекторные движения языка, его формоположения, удержание артикуляционной позы; произвольные движения языком, губами; мягкое небо, гиперкинезы, оральные синкинезии, звукопроизношение

Показатели	Дизартрия III степени — стертая форма	Дизартрия II степени — средней тяжести	Дизартрия I степени — тяжелая форма
1	2	3	4
1. Мимика	Выразительная симметричная. Наблюдается полный контроль за мимикой, управляемость ее	Маловыразительная. Незначительная асимметрия лица. Недостаточный контроль за положением губ: в покое рот приоткрыт	Стойкая гипомимия, тяжелые случаи — амимия лица, асимметрия. Произвольные мимические движения затруднены, наблюдаются синкинезии. Рот постоянно открыт, язык выходит за пределы рта
2. Дыхание	Тип дыхания смешанный: грудобрюшной. Обе половины работают равномерно	Дыхание поверхностное, ключичное, возможна аритмия	Дыхание слабое, поверхностное, аритмичное. Выдох ослаблен, затруднено задувание спички
3. Голосообразование	Голосоподача мягкая. Голосодыхательная струя в полном объеме, длительная	Голосоподача жесткая, голос затухающий. Голосовые связки полностью не смыкаются (парез)	Голос слабый, прерывистый, затухающий, до полного исчезновения. Возможна афония. Смыкание голосовых связок неравномерно, что отражается на голосе (от тихого, до резких выкриков)
4. Рефлекторные движения языка	В полном объеме, достаточном темпе (жевание, облизывание губ)	Объем и темп несколько ограничены, отмечается истощаемость речевых функций	Стойкие ограничения движений, объема, темпа (пожуй, оближи варенье)
5. Формоположения языка	По средней линии. Кончик ярко выражен	Широкий, кончик не сформирован, девиация языка (отклоняется в здоровую сторону)	Стойкая асимметрия, колообразный или патетичный с односторонней атрофией

6. Удержание артикуляционной позы	Без труда под счет до 10 и более. Цианичность отсутствует. Незначительная саливация	Удерживается до 10, но наблюдаются элементы беспокойства, тремора, цианичности, саливации	Удерживается до 5 с трудом. При спастической и гиперкинетической формах дизартрии — ярко выражен тремор, возбуждение. При паретичной — язык выходит за пределы рта
7. Произвольные движения языка	Все движения — в полном объеме и темпе, незначительные нарушения дифференцированных артикуляционных движений	Легкая асимметрия. Темп замедлен. Затруднена смена артикуляционных движений. Отмечается истощаемость речевых функций	Стойкая асимметрия языка. Переход от одного артикуляционного уклада к другому затруднен настолько, что речь становится малопонятной, «говорит будто каша во рту»
8. Мягкое небо	Расположено по средней линии. При кашле, на твердой атаке активно сокращается	Асимметрично, паретично. В результате возможна легкая назальность	Мягкое небо паретично настолько, что небноглоточный затвор не образуется, отмечается утечка воздуха, в результате сильная назальность
9. Произвольные движения губ: трубочка, вибрация, улыбка	Симметричны, осуществляются в полном объеме и темпе. Возможны движения с сопротивлением	Асимметричны в здоровую сторону, движения выполняются в замедленном темпе. Движения с сопротивлением затруднены	Асимметрия. Темп значительно замедлен. Объем резко ограничен. Сопротивление отсутствует
10. Гиперкинезы	Отсутствуют	Непостоянны	Постоянные, гиперкинезы затрудняют речь
11. Оральные синкинезии	Отсутствуют	Непостоянны, слабо выражены	Постоянны, при попытке к речи усиливаются, затрудняют общение
12. Произношение	Изолированно все звуки в норме, но в спонтанной речи отмечается смазанность во всех фонетических группах	Возможно правильное, но отмечается неразборчивость, страдают определенные группы звуков	Чаще наблюдаются искажения (межзубный, боковой сигматизмы), голос приобретает назальный оттенок, страдает просодика: тембр, интонация, темп, выразительность

Дифференциальная диагностика дизартрий по степени поражения

Наиболее часто встречаемой формой дизартрии является псевдобульбарная (96%). Псевдобульбарную форму дизартрии дифференцируют по степени поражения

	Дизартрия III степени (легкая)	Дизартрия II степени (средней тяжести)	Дизартрия I степени (тяжелая)
Этиология (причины)	Одностороннее поражение доминантного полушария, чаще левого, нижнего отдела передней центральной извилины	Одностороннее поражение коры доминантного полушария (чаще левого) в нижних постцентральных отделах коры головного мозга (к.г.м.)	При односторонних поражениях в нижних отделах премоторных областей коры головного мозга
Неврологический статус	1. Возникает избирательный центральный корковый парез мышц артикуляционного аппарата, чаще языка, что приводит к ограничению объема наиболее тонких изолированных движений, особенно затруднен подъем кончика языка вверх. 2. Избирательно повышается мышечный тонус, что чаще всего концентрируется в мышцах кончика языка. 3. В легких случаях нарушаются темп и плавность произношения	1. Недостаточность кинетического праксиса. 2. Поиск нужного артикуляционного уклада, что замедляет темп, затрудняет плавность речи. 3. Испытывает трудности в ощущении и воспроизведении отдельных артикуляционных укладов. 4. Недостаточность лицевого гнозиса, особенно в области артикуляционного аппарата. Ребенок затрудняется в четкой локализации точечного прикосновения к определенным участкам лица, что является отличным симптомом для диагностики	1. Отмечаются трудности в воспроизведении серии последовательных движений. 2. Недостаточность кинетического динамического праксиса, в результате дети испытывают большие трудности в автоматизации поставленных фонем, особенно слов со стечением согласных
Речевой статус	Нарушаются темп, плавность речи. Произношение замедленное. Какуминальные согласные: Ш, Ж, Р — отсутствуют или заменяются дорсальными С, З, СВ, ЗВ, Т, п, н. Часто страдает Л, Ль	Темп речи замедлен, из-за поиска артикуляционного уклада <u>страдает плавность.</u> Нарушения звукопроизношения неоднозначны, непостоянны. Наиболее часто страдают шипящие (Ш, Ж, Щ) и аффрикаты (Ч, Ц). Автоматизируются звуки с трудом. Речь долго остается нечеткой, смазанной	Речь напряженная из-за трудностей при воспроизведении серии последовательных движений. Аффрикаты распадаются на части: Ц = ТС, Ч = ТЬШ Щелевые звуки заменяются на смычные: С = Т, З = Д и т. д. (разлитой тетизм). При стечении согласных звуки опускаются. Возможна избирательность оглушения звонких согласных, преимущественно смычных

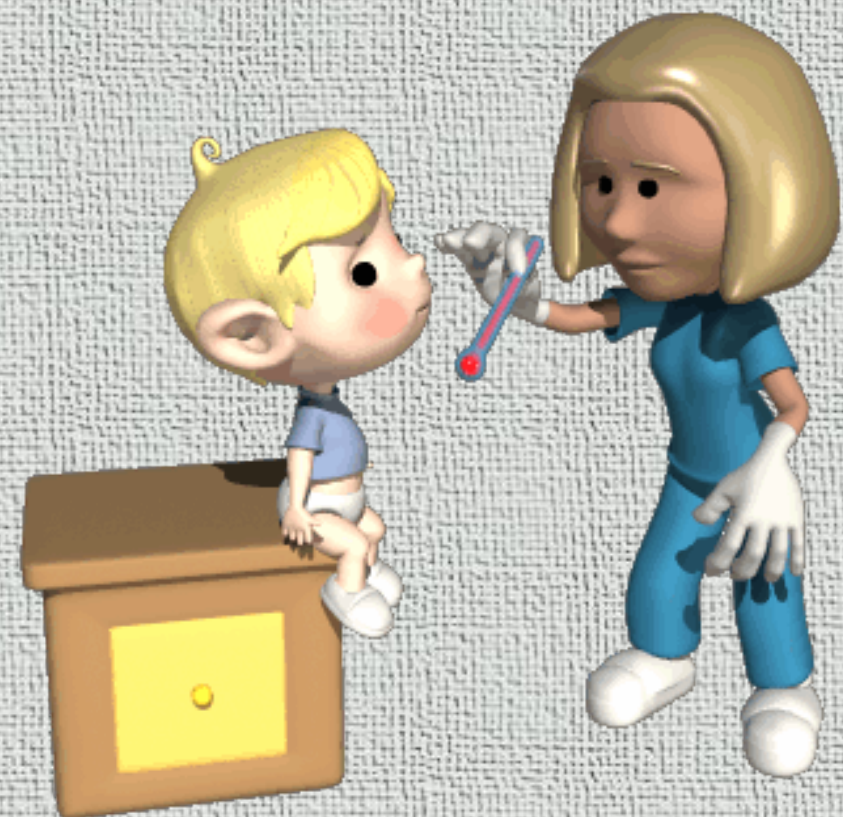
Дифференциальная диагностика дизартрии и дислалии

Дислалия	Дизартрия
1. У соматически ослабленных детей. Органики нет.	1. Связана с поражением центральной нервной системы (ц.н.с.)
2. Неврологическая симптоматика отсутствует.	2. Ярко выражена асимметрия лица, языка, мягкого неба; рот в покое приоткрыт из-за пареза губ, отличается сглаженность носогубных складок.
3. Двигательная сфера без патологии, сухожильные рефлексy живые, равномерные.	3. Страдает общая, мелкая и артикуляционная моторика.
4. Страдает только звукопроизношение. Прогноз благоприятный.	4. Наряду со звукопроизношением страдает просодика. Поставленные звуки автоматизируются с трудом.
5. Голос звонкий, громкий, богато модулированный.	5. Голос глухой, слабый, сдавленный, затухающий, прерывистый.
6. Речевая активность повышена	6. Речевая активность снижена.
7. К своему дефекту критичен.	7. «У чужого соринку в глазу видит, у себя — бревна не заметит».
8. Вегетативные нарушения проявляются в потливости конечностей, в красном дермографизме кожи.	8. Вегетативные нарушения грубо выражены: синюшные, холодные, влажные конечности.
9. Гигиенические навыки вырабатываются быстро, удерживаются стойко. Внешне дети опрятны.	9. Гигиенические навыки из-за моторных нарушений вырабатываются с трудом. Неопрятны.
10. Сон спокойный без ночных страхов и сновидений.	10. Наблюдаются расстройства сна, ночные страхи, сновидения.
11. Диафрагмально-речевое дыхание в норме.	11. Дыхание поверхностное, ключичное, диафрагмально-речевое, не сформировано
12. В контакт ребенок входит легко. Его поведение адекватное.	12. Поведение неровное, часты смены настроения.
13. Память, внимание, работоспособность, мыслительные процессы, интеллект — в норме, редко наблюдается задержка психического развития (з.п.р.).	13. Память снижена, кратковременна. Внимание неустойчивое, низкая работоспособность. Интеллект снижен, чаще задержка психического развития (з.п.р.), возможна олигофрения в степени дебильности.
14. Дети активны, подвижны, занимаются охотно, без особого труда переключаются с одного вида деятельности на другой	14. Медлительны или расторможены, уклоняются от занятий, жалуются на головную боль, с трудом переключаются с одного вида работы на другой

Дифференциальная диагностика дизартрии и алалии

Произношение звуков у детей с алалией	Произношение звуков у детей с дизартрией
1. Общая характеристика произношения звуков	
1. Достаточная сохранность моторной деятельности артикуляторного механизма 2. Характерны преимущественно фонематические нарушения, наиболее ярко проявляющиеся на знаковом уровне деятельности артикуляторного механизма 3. Многие звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам), имеют одновременно и правильное произношение 4. Разнотипные нарушения произношения звуков, его искажения, замены. пропуски. 5. В нарушениях произношения доминируют замены звуков	1. Выраженное нарушение артикуляторного механизма 2. Преимущественно характерны фонетические нарушения 3. Изолированные звуки, подверженные нарушениям (искажениям, заменам, пропускам), имеют одновременно и правильное произношение 4. Однотипные нарушения произношения звука (только его искажения, замена либо пропуск) 5. В нарушениях произношения доминируют искажения звуков
2. Искажения звуков	
1. Искажение небольшого количества звуков 2. Искажение преимущественно сложных по артикуляции звуков. 3. Для некоторых искажающихся звуков свойственно сосуществование искаженной и правильной артикуляции	1. Искажение большого количества звуков 2. Искажение и сложных и простых по артикуляции звуков 3. Для всех искажающихся звуков свойственно постоянное искажение
3. Замены звуков	
1. Замены артикуляторно сложных звуков 2. Непостоянные замены звука 3. Разнообразные замены звука 4. Взаимозамены звуков сравнительно часты	1. Замены преимущественно артикуляторно сложных звуков 2. Постоянные замены звука 3. Однообразные замены звука 4. Взаимозамены звуков сравнительно редки
4. Пропуски звуков	
1. Непостоянные пропуски 2. Пропуски как артикуляторно сложных. так и простых звуков	1. Постоянные пропуски 2. Пропуски преимущественно артикуляторно сложных звуков

Этапы коррекционной работы по исправлению дизартрических расстройств .



Первый этап «подготовительный»:

**Нормализация
мышечного тонуса
мимической и
артикуляционной
мускулатуры**

С этой целью логопед проводит дифференцированный логопедический массаж.

**Нормализация
моторики
артикуляционного
аппарата**

С этой целью логопед проводит дифференцированные приемы артикуляционной гимнастики. Пассивные упражнения, выполняемые самим логопедом, направлены на вызывание кинестезий. Активная артикуляционная гимнастика постепенно усложняется и добавляются функциональные нагрузки. Отрабатываются такие качества артикуляционных движений, как точность, ритмичность, переключаемость и др.

**Нормализация
голоса.**

С этой целью проводятся голосовые упражнения, которые направлены на вызывание более сильного голоса и на модуляции голоса по высоте и силе.

**Нормализация
речевого дыхания**

С этой целью логопед проводит кратковременные упражнения по выработке более длительного, плавного, экономного выдоха. Затем закрепляют новые навыки в орфофонических упражнениях, объединяющих артикуляционные, голосовые и дыхательные упражнения воедино.

**Нормализация
просодики.**

В специальной литературе встречаются описания просодической стороны речи у детей с дизартрией: это такие нарушения, как тихий и смодулированный голос, нарушения темпа речи и тембра голоса, бедные интонации, плохая разборчивость речи, отсутствие пауз и логических ударений и другие симптомы просодики. В методической литературе эти разделы представлены лишь декларациями о необходимости нормализации просодики.

**Нормализация
мелкой моторики рук**

С этой целью проводится логопедом пальцевая гимнастика, направленная на выработку тонких дифференцированных движений в пальцах обеих рук. Из работ Н.А. Бернштейна, М.А. Кольцовой известна взаимосвязь ручной и артикуляционной моторики. Целенаправленная и последовательная стимуляция мелкой моторики рук не только способствует улучшению артикуляционной базы, но и обеспечивает подготовку руки ребенка к овладению графомоторными навыками.

Все упражнения первого этапа постепенно усложняются

УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ

Упражнение 1. Опустить углы рта вниз при закрытом рте

Упражнение 2. Растянуть углы рта в стороны (в “улыбку”) и расслабить. Улыбаться с закрытым и открытым ртом.

Упражнение 3. Нахмурить брови, расслабить.

Упражнение 4. Поднять брови, расслабить.

Упражнение 5. Прищурить один глаз, затем другой.

Упражнение 6. Зажмурить глаза, расслабить.

Упражнение 7. Надуть щеки, втянуть щеки, перекачивать воздух из одной щеки в другую попеременно, как при полоскании.

Упражнение 8. Набрать воздух под нижнюю губу, под верхнюю губу.

Упражнение 9. Воспроизвести свист.

Упражнение 10. Максимально оскалить зубы.

Упражнение 11. Опустить верхнюю губу на нижнюю.

Упражнение 12. Натянуть нижнюю губу на верхнюю.

Упражнение 13. Опустить и оттопырить (вывернуть) нижнюю губу с обнажением десен

Упражнение 14. Попеременно максимально обнажать верхние и нижние зубы.

Упражнение 15. Втянуть углы рта и почмокать губами.

Упражнение 16. Открыть рот, соединить губы в тугий кружочек и расслабить

Упражнение 17. Пошевелить ноздрями, как бы раздувая их.

Упражнение 18. Наморщить лоб, расслабить.

Упражнение 19. Следить глазами за двигающимся по кругу пальцем.

Поварова И.А.
«Практикум для
заикающихся»
СПб.:Союз, 1999г.

УПРАЖНЕНИЯ для укрепления мышц нижней челюсти

При выполнении упражнений

- голову держать прямо, не опуская и резко не поднимая ее;
- челюсть опускать без рывков и избыточного напряжения,
- каждое упражнение проводить ритмично, фиксировать в положении на счет 1-5,

Исходное положение: рот закрыт, мышцы нижней челюсти не напряжены.

Упражнение 1. Открыть рот и закрыть (следить, чтобы в открытый рот могли поместиться 3 пальца, поставленные на ребро между верхними и нижними зубами).

Упражнение 2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед, вернуть в исходное положение.

Упражнение 3. Выполнять боковые движения нижней челюсти, затем принять исходное положение. Повторить.

Упражнение 4. Круговые движения нижней челюсти.

Упражнение 5. Открыть рот с одновременным выдвиганием нижней челюсти вперед, вернуться в исходное положение.

Упражнение 6. Нижними зубами закусить верхнюю губу и, наоборот,, поддержать на счет 1-5, затем расслабить.

Упражнение 7. Рот открыт. Представить, что на подбородке подвешен груз, который надо поднять вверх, поднимая подбородок и напрягая мускулы под ним, затем расслабить. Принять исходное положение.

Упражнение 8. Сжать с усилием челюсти, напрячь мышцы шеи и челюсти (запомнить это ощущение), расслабить их и открыть рот.

Упражнение 9. Имитировать жевание с закрытым и открытым ртом.

Упражнение 10. Выполнять движения нижней челюстью вперед-назад с одновременными наклонами головы вперед-назад.

Упражнение 11. Выполнять движения нижней челюстью попеременно вправо и влево с одновременным поворотом головы в ту же сторону.

Упражнение 12. Коснуться подбородком поочередно правого и левого плеча.

Упражнение 13. Коснуться подбородком груди.

Поварова И.А.
«Практикум для
заикающихся»
СПб.:Союз, 1999г.

ТРЕНИРОВКА МЫШЦ ЯЗЫКА

Язык часто бывает малоподвижным и вялым, что приводит к потере разборчивости речи, ее невнятности. При выполнении упражнений следует добиваться свободных и целенаправленных движений языка, губы и челюсти должны быть неподвижными.

Упражнение 1. Расслабление и распластывание языка в форме "лопаты", при этом язык лежит на нижней губе.

Упражнение 2. Выполнение предыдущего упражнения с поднятием языка к верхней губе.

Упражнение 3. Поднять боковые края языка к верхним коренным зубам до образования по центру желобка.

Упражнение 4. Поднять узкий (широкий) язык вверх, опустить его вниз, "крестообразные движения"; скольжение кончика языка по твердому небу в форме крючка. Губы и челюсти неподвижны.

Упражнение 5. Быстро высовывать язык наружу, затем подтягивать за нижние зубы. Губы и челюсти неподвижны.

Упражнение 6. Движение широким языком вперед-назад по верхней губе, а затем по верхним зубам с голосом ("болтушка").

Упражнение 7. Удерживать широкий и узкий язык на нижней и верхней губе, за верхними и нижними зубами.

Упражнение 8. Сильно надавливать кончиком языка на нижнюю десну, твердое небо.

Упражнение 9. Пощелкивать языком (присасывать язык к небу и оттягивать вниз, чтобы получился щелчок).

Упражнение 10. Покусывать кончик языка по всей поверхности.

Упражнение 11. Произносить звуки и-е (фиксировать кончик языка у нижних зубов), о-у-ы (оттянуть язык глубоко в рот).

Упражнение 12. Частое постукивание кончика языка о верхние зубы и десну типа выстукивания текста телеграфным ключом: ло-ло-лолл, лу-лу-лулл, ла-ла-лалл; ро-ро- рорр, ру-ру-рурр, ра-ра-рарр.

Упражнение 13. Многократно произносить сочетания согласных звуков, в артикуляции которых принимает участие язык: ркт, крт, ртк, дрт, ткр, клт, глт, лгт, при, рли, ждр, штр, фкт, гбд, кпт, бгд, тчк, кчт, кшт.

Упражнение 14. Круговое движение языка между губами и зубами с закрытым ртом. То же в противоположном направлении.

Поварова И.А.
«Практикум для
заикающихся»
СПб.: Союз, 1999г.

ТРЕНИРОВКА МЫШЦ ГЛОТКИ И МЯГКОГО НЕБА

Упражнение 1. Позевывать с открытым и закрытым ртом.

Упражнение 2. Произвольно покашливать, покашлять с высунутым языком.

Упражнение 3. Имитировать полоскание горла жидкостью с запрокинутой головой.

Упражнение 4. Надувать щеки при зажатом носе.

Упражнение 5. Произносить звуки с позевыванием: *и, е, я, ю*

Упражнение 6. Произносить гласные звуки А Э И О У на твердой атаке.

Упражнение 7. Произносить сочетания кп, гб, птк, бдг

Упражнение 8. Медленно произносить звуки **к, г, т, д.**

Упражнение 9. Проглатывать маленькие порции воды.

Упражнение 10. Петь в высоком регистре гласные звуки и их сочетания с постепенным затуханием и усилением звука.

Упражнение 11. Распластывать язык при широко открытом рте так, чтобы передняя часть его прилегала к нижним резцам, а корень и задняя часть были опущены (позиция типа “показать горло врачу”).

Упражнение 12 Подражать мычанию, стону, свисту.

Упражнение 13 Запрокидывать голову с преодолением сопротивления (взрослый держит руку на затылке ребенка)

Упражнение 14 Опускать голову с преодолением сопротивления (взрослый держит руку на лбу ребенка)

Упражнение 15 Выдвигать язык изо рта и втягивать в рот с преодолением сопротивления (взрослый удерживает язык ребенка)

Упражнение 16 Надувать резиновые игрушки или мыльные пузыри.

Поварова И.А.
«Практикум для
заикающихся»
СПб.:Союз, 1999г.

Второй этап «Выработка новых произносительных умений и навыков»:

Выработка основных артикуляционных укладов (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного)

Овладев на первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходим к серии последовательных движений, выполняемых четко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.

Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения

При дизартрии у детей в зависимости от наличия патологической симптоматики в артикуляционной области, от степени ее выраженности индивидуально определяют последовательность работы над звуками. В ряде случаев не придерживаются традиционного порядка,

Уточнение или развитие фонематического слуха

Под фонематическим слухом подразумевается способность ребенка выделять и различать фонемы родного языка. Данная способность формируется при нормальном онтогенезе с шестимесячного возраста и до одного года и 7 месяцев

Непосредственно вызывание конкретного звука

Эта работа при дизартрии проводится также, как и при любом другом нарушении, в том числе и при дислалии. Это значит, что логопед использует классические приемы постановки звуков (по подражанию, механическому, смешанным способами)..

Самым сложным направлением работы является закрепление вызванного звука, т. е. его автоматизация

Весь лексический материал, предлагаемый для автоматизации в нем звука, должен быть семантически доступен ребенку. Автоматизация звука проходит вначале с опорой на образец, т. е. по подражанию логопеду, а затем с опорой только на наглядность (схемы, картинки, символы и т. п.).

дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами

Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука. Только предлагаются, например, 2 слога (СА - ША, АС - АШ, СТА - ШТА, ТСА — ТША и т. п.). Затем, пары слов, разных по слоговой структуре, и т. д.

Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений, перечисленных в первом этапе, но более сложных.

Переднеязычные согласные могут быть классифицированы в зависимости:

а) от положения спинки и кончика языка и

б) от того, с какими другими органами взаимодействует язык. В первом случае выделяются дорсальные, апикальные и какуминальные звуки

При образовании *дорсальных* звуков (от латинского *dorsum* — шина) кончик языка может быть опущен к нижним зубам, а передняя часть спинки языка сближена с зубами или альвеолами. Таковы, например, [с], [з], [д], [т] в русском языке.

При произношении *апикальных* согласных (от латинского *apex* — кончик) кончик языка поднимается вместе со спинкой и сближается с верхними зубами или альвеолами. Таковы английские [d], [t].

При образовании *какуминальных* (от латинского *caput* — верхушка) согласных кончик языка загнут вверх, а передняя часть спинки языка несколько опущена, как бы вогнута внутрь. Так образуется русский дрожащий [р].

Особенности формирования звукопроизношения при дизартрии:

- Резко увеличена продолжительность подготовительного этапа работы по активизации речевой моторики.
- При постановке звуков чаще, чем при дислалии, используется механическая помощь.
- К этапу автоматизации звука часто переходят до достижения полной чистоты его звучания, но при обязательном преодолении полных звуковых замен.
- Работа ведется сразу над несколькими звуками ввиду множественности дефектов.
- Последовательность коррекции звуков определяются не сложностью их артикуляции, а характером расположения параличей и парезов.
- Работу легче начинать со щелевых звуков, требующих меньших мышечных усилий.
- Звуки с большим трудом автоматизируются в речи.
- Общая продолжительность работы значительно больше.
- Не всегда достигается полный результат.

Третий этап логопедической работы : выработка коммуникативных умений и навыков

формирование у ребенка навыков самоконтроля

ребенок в условиях кабинета, в контакте с логопедом демонстрирует в речи приобретенные навыки. Но при смене обстановки, в присутствии других лиц навык, казавшийся прочным, исчезает, ребенок возвращается к прежнему стереотипному произношению. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребенка, его мотивация к улучшению речи. .

включение в лексический материал просодических средств

заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п,

введение звука в речь в учебной ситуации

Различные интонации, модуляции голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз и др

Четвёртый этап логопедической работы — подготовка ребенка с дизартрией к обучению в школе

Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок. Работа идет широким фронтом одновременно над многими звуками.

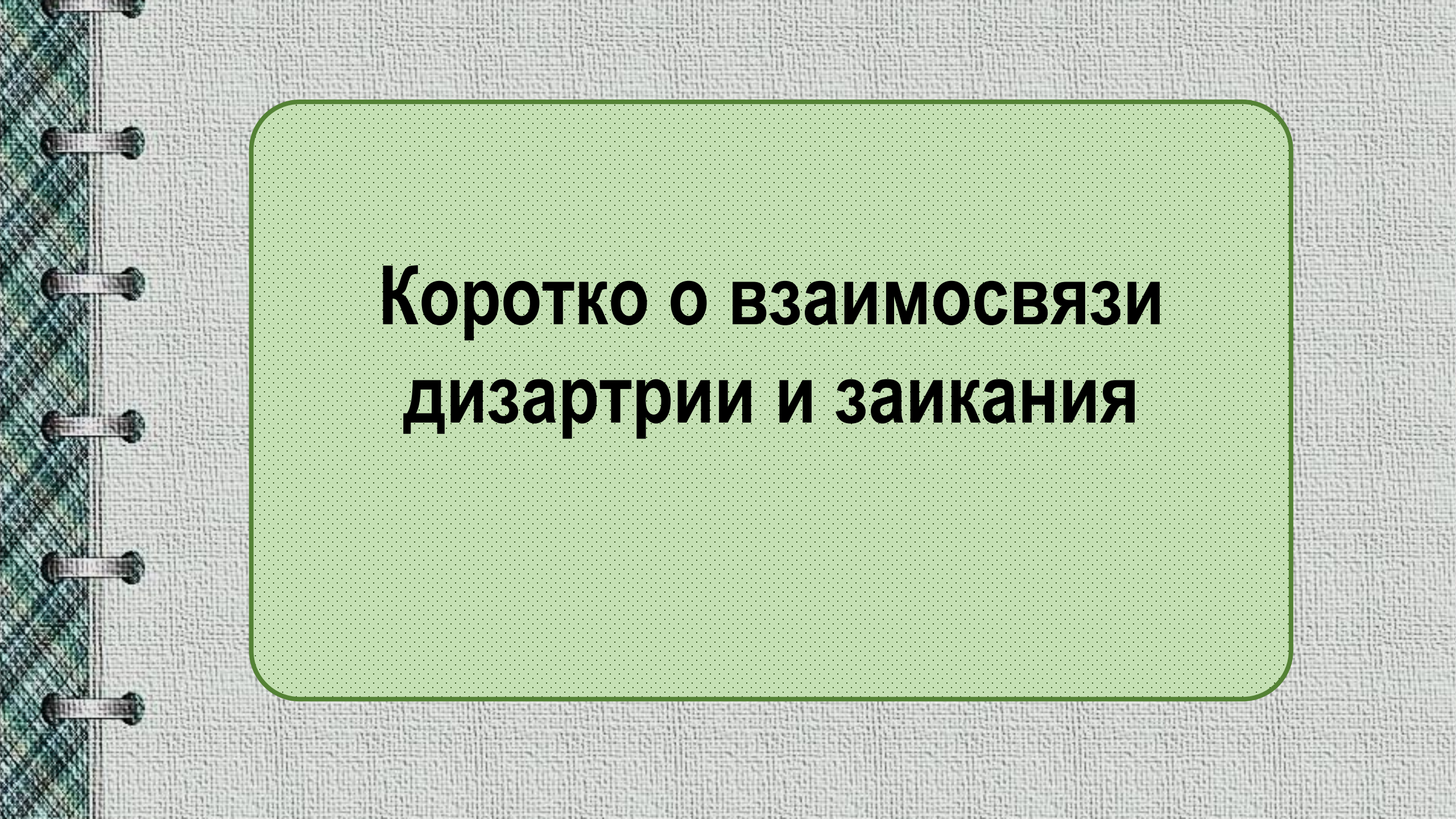
В речь вводится любой аналог звука.

Из опыта работы. Логопедический укрепляющий массаж языка.

- Растирание языка
- Вытягивание вперёд
- Движение вправо-влево
- ----- вверх-вниз
- Складывание вдоль
- Выкручивание восьмёркой
- Сжатие от кончика к корню по бокам
- Выталкивание языком пальцев
- Вибрационные движения
- Встряхивание

Из опыта работы. Активизация работы голосовых связок.

- Свист
- Пение гласных –А- затем -Э- с повышением и понижением голоса
- Петь долго на выдохе гласные –А- -Э- -АЭ-
- Произнесение гласных шёпотом
- Долгое произнесение звука –Ф-, сдувая что-то
- Ветер свистит –с-с-с с зажатым носом
- Произнесение гласных повышая и понижая голос ускоряя и замедляя темп.



Коротко о взаимосвязи дизартрии и заикания

Заикание — это нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, участвующих в речевом акте. При заикании нарушается преимущественно коммуникативная функция речи. Чаще всего заикание начинается в возрасте от 2 до 5 лет, т. е. в период наиболее интенсивного развития коммуникативной функции речи. У детей с общим недоразвитием речи, моторной алалией заикание возникает преимущественно в возрасте 6 —7 лет, когда начинает формироваться фразовая речь как средство общения. Существует несколько форм заикания, среди которых наиболее часто встречаются невротическая и неврозоподобная формы. Кроме того, выделяют еще органические формы заикания. При тоническом заикании ребенок не может разжать рот и начать речь, “застревает” на первом звуке. Например, слово мама он произносит как ма-ма. При клоническом заикании в начале речи возникает клоническая судорога в речевой мускулатуре, поэтому слово мама ребенок произносит как м-а-а-ма.

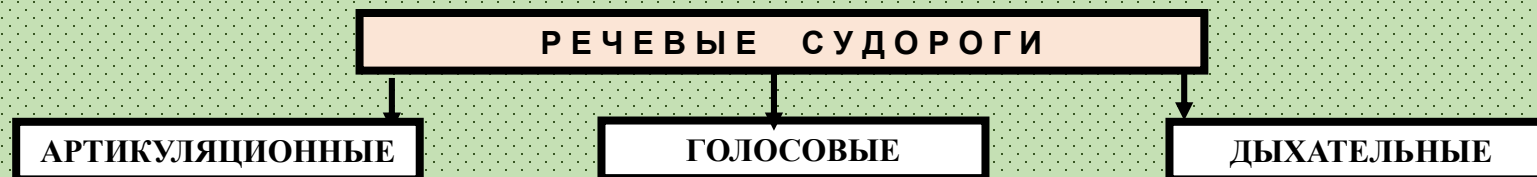
Органическое заикание обусловлено **гиперкинезами мышц артикуляционного аппарата, дыхательной и фонаторной мускулатуры**. Часто отмечаются также насильственные движения в мышцах лица, шеи, конечностей. **Органическое заикание всегда сочетается с дизартрией**, обычно подкоркового или мозжечкового типа. При органическом заикании более выражены неврологическая симптоматика, нарушения психической деятельности, эмоционально-волевой сферы и поведения. Заикание как сопутствующий синдром может также встречаться при разных нервно-психических заболеваниях (шизофрения, эпилепсия, олигофрения).

ЗАИКАНИЕ

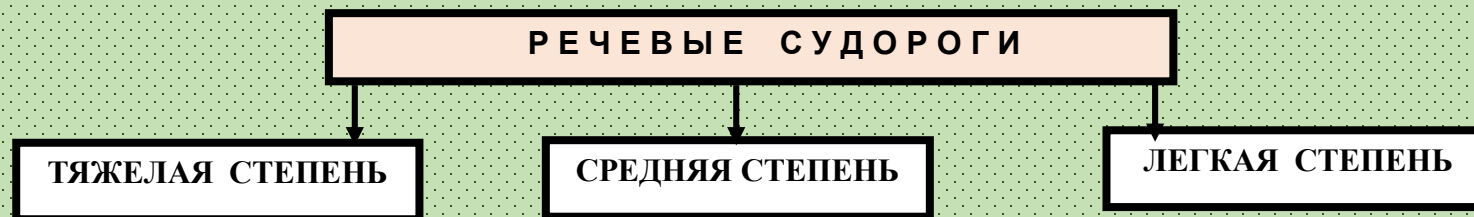
Типы речевых судорог



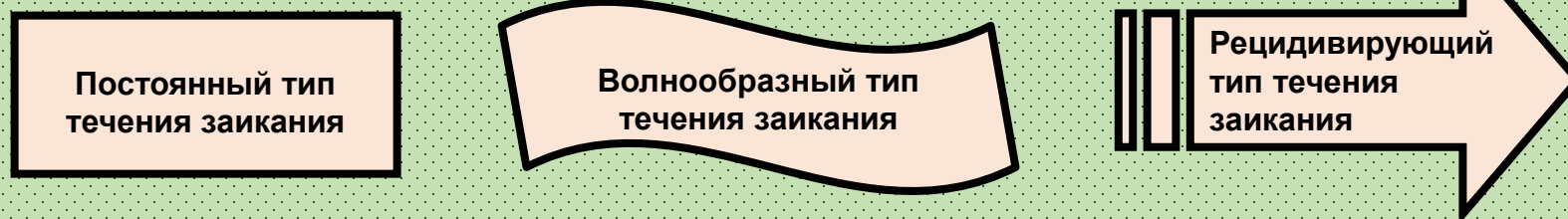
Локализация судорог



Тяжесть проявления речевых судорог:



Типы течения заикания



Вид заикания	Причины	Появление и проявление	Речевые характеристики	Течение
Невротическое заикание	Сильные психотравмирующие переживания	Возникает остро, практически одновременно. В этом случае родители, как правило, точно указывают время появления заикания у ребенка и его причину. Невротическое заикание обычно возникает в 2-6 лет, т. е. на момент развития нарушения у детей присутствует развернутая фразовая речь.	Снижение речевой активности, выражена логофобия и фиксация на трудных звуках; преобладают дыхательно-голосовые судороги. Звукопроизношение, как правило, нарушено, однако лексико-грамматическая сторона развивается нормально (имеет место ФФН). Дети часто сопровождают свою речь раздуванием крыльев носа и сопутствующими движениями.	Волнообразный; ухудшения речи провоцируются психотравмирующими ситуациями.
Неврозоподобное заикание	На фоне органического поражения ЦНС в перинатальном или раннем периоде развития ребенка	Расстройство развивается постепенно, исподволь. Явная связь с внешними обстоятельствами не прослеживается; родители затрудняются в определении причины заикания у детей. Появляется с момента начала речи или в возрасте 3-4 лет, т. е. в период становления фразовой речи.	Речевая активность детей обычно повышена, при этом к своему дефекту они не критичны. Речевые запинки вызваны преимущественно артикуляционными судорогами; речь монотонная, невыразительная, темп ускорен; звукопроизношение искажено, лексико-грамматическая сторона речи нарушена (имеет место ОНР), нарушена общая моторика: их движения неуклюжи, скованы, стереотипны. Характерна вялая мимика, плохой почерк; часто возникают дисграфия , дислексия и дискалькулия	Относительно постоянно; ухудшения речи могут вызываться переутомлением, повышенной речевой нагрузкой, соматической ослабленностью. При неврологическом обследовании выявляются множественные признаки поражения ЦНС; по данным ЭЭГ – повышенная судорожная готовность.

Коррекция заикания у детей

В логопедии принят комплексный подход к коррекции заикания у детей, предполагающий проведение лечебно-оздоровительной и психолого-педагогической работы.

Основная цель лечебно-педагогического комплекса заключается в устранении или ослаблении речевых судорог и сопутствующих расстройств; укреплении ЦНС, воздействие на личность и поведение заикающегося.

Лечебно-оздоровительное направление работы включает проведение общеукрепляющих процедур, рациональной и суггестивной психотерапии.

Логопедические занятия по коррекции заикания у детей проводятся в индивидуальном и групповом формате.

Для коррекции заикания у детей предложено множество авторских методик (Н.А.Чевелевой, С. А. Мироновой, В.И. Селиверстова, Г.А. Волковой, А.В. Ястребовой, Л. З. Арутюнян и др.)

Логопедическая работа при заикании у детей организуется поэтапно.

подготовительный этап

Создается щадящий режим, Доброжелательная атмосфера
Ограничивается речевая активность,
Демонстрируются образцы правильной речи

тренировочный этап

Работа по овладению детьми различными формами речи: сопряжено-отраженной, шепотной, ритмической, вопросно-ответной и др. На занятиях полезно использовать различные формы ручного труда. В конце этого этапа занятия переносятся из кабинета логопеда в группу, класс, общественные места, где дети закрепляют навыки свободной

финальный этап

Автоматизация навыков правильной речи и поведения в различных речевых ситуациях и видах деятельности.

Важное внимание в процессе работы уделяется развитию основных компонентов речи (фонетики, лексики, грамматики), голосоподачи, просодики. В коррекции заикания у детей большую роль играют логоритмические занятия, логопедический массаж, дыхательная и артикуляционная гимнастика.

Используемая литература

- ✂ Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной – М., 1968 – С. 271 – 290
- ✂ Поваляева М.А.: Справочник логопеда – Ростов – на – Дону: «Феникс», 2002.
- ✂ Лопатина Л.В. Дифференциальная диагностика стертой дизартрии и функциональных расстройств звукопроизношения. Материалы конференции «Реабилитация пациентов с расстройствами речи». – С. – Пб., 2000. – С 177–182.
- ✂ Логопедия: Учебн. для студ. дефектол. фак. пед. высш. ччебн. заведений /Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 680 с. – (Коррекционная педагогика). С 173 – 177.
- ✂ В.М.Шкловский. Комплексная система логопедических занятий и психотерапии при логоневрозах. (Методическое письмо). Ленинград 1966 г.
- ✂ А.И.Богомолова. Логопедическое пособие для детей. Санкт Петербург 1996г.
- ✂ И.И.Ермакова. Коррекция речи и голоса у детей и подростков. Москва 1996г.
- ✂ Е.М.Косинова. Уроки логопеда. Игровые тесты. Москва 2005г.
- ✂ Пятница, Т. В. Логопедия в таблицах и схемах / Т. Б. Пятница. — Минск : Аверсэв, 2006. — (В помощь логопеду).
- ✂ Поварова И.А. «Практикум для заикающихся» СПб.: Союз, 1999г.



**Спасибо за
внимание!**