**Особенности логопедической работы при дизартрии.**

Дизартрия – это нарушение звукопроизношения и просодики, обусловленные недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. Из-за недостаточной иннервации мышц артикуляционного, голосового, дыхательного аппарата нарушается не только звукопроизношение, но и голос и речевое дыхание. При дизартрии нарушается двигательный механизм речи за счёт органического поражения центральной нервной системы. Структуру речевого дефекта составляет нарушение всей произносительной стороны речи.

 Комплексный подход при устранении дизартрии включает в себя три блока.

 ***Первый блок*** – медицинский, который определяет врач – невролог. Кроме медикаментозных средств, назначается ЛФК, массаж, рефлексотерапия, физиотерапия и другие.

 ***Второй блок***  - психолого-педагогический. Основными направлениями этого воздействия будут: развитие сенсорных функций. Развивая слуховое восприятие, формируя слуховой гнозис, тем самым подготавливается база для формирования фонематического слуха. Развивая зрительное восприятие, дифференцировки и зрительный гнозис, тем самым предупреждаем графические ошибки на письме. Реализуя это направление развивают и стереогноз. Кроме развития сенсорных функций психолого – педагогический блок включает упражнения по развитию и коррекции пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления.

 ***Третий блок -*** логопедическая работа, которая проводится преимущественно в индивидуальном плане. Учитывая структуру дефекта при дизартрии, логопедическую работу рекомендуется планировать по следующим этапам:

 *Первый этап работы* – подготовительный, содержит следующие направления:

 1) Нормализация мышечного тонуса мимической и артикуляционной мускулатуры. Проводится логопедический массаж.

 2) Нормализация моторики артикуляционного аппарата. С этой целью проводим дифференцированные приёмы артикуляционной гимнастики. Пассивные упражнения, выполняемые самим логопедом, направлены на вызывание кинестезий. Активная артикуляционная гимнастика, постепенно усложняется, и добавляются функциональные нагрузки. Такого плана артикуляционная гимнастика направлена на закрепление кинестезий и на улучшение качеств артикуляционных движений.

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

 4) Нормализация речевого дыхания. С этой целью логопед проводит кратковременные упражнения по выработке более длительного, плавного, экономного выдоха.

 5) Нормализация просодики. Это направление на первом этапе является менее всего разработанным. В специальной литературе встречаются описания просодической стороны речи у детей с дизартрией: это такие нарушения, как тихий и немодулированный голос, нарушения темпа речи и тембра голоса, бедные интонации, плохая разборчивость речи, отсутствие пауз и логических ударений и др. симптомы просодики.

 6) Нормализация мелкой моторики рук. С этой целью проводится пальцевая гимнастика, направленная на выработку тонких, дифференцированных движений в пальцах обеих рук.

 Все упражнения первого этапа постепенно усложняются.

 *Вторым этапом логопедической работы* при дизартрии является выработка новых произносительных умений и навыков. Направления второго этапа логопедической работы проводятся на фоне продолжающихся упражнений, перечисленных в первом этапе, но более сложных. Направлениями второго этапа являются:

 1)Выработка основных артикуляционных укладов, (дорсального, какуминального, альвеолярного, нёбного). Каждая из этих позиций определяет соответственно артикуляции свистящих, шипящих, сонорных и нёбных звуков. Овладев в первом этапе рядом артикуляционных движений, на втором этапе переходим к серии последовательных движений, выполняемых чётко, утрированно, с опорой на зрительный, слуховой, кинестетический контроль.

 2)Определение последовательности работы по коррекции звукопроизношения. При дизартрии у детей, в зависимости от наличия патологической симптоматики в артикуляционной области, от степени её выраженности, индивидуально определяют последовательность работы над звуками. В ряде случаев придерживаются традиционного порядка, рекомендующего постановку с нарушенных свистящих звуков.

Рекомендуется, работая по коррекции звукопроизношения при дизартрии, уточнять или вызывать ту группу звуков, артикуляционный уклад которых «созрел» прежде всего. И это могут быть даже более трудные звуки, например: альвеолярной позиции – *р , р*, а свистящие корригировать будут позже, после «созревания» дорсальной позиции (являющейся для детей одной из сложных).

 3) Развитие фонематического слуха. Работа проводится по классической схеме. Под фонематическим слухом подразумевается способность ребёнка выделять и различать фонемы родного языка.

 4) Вызывание конкретного звука. Эта работа при дизартрии проводится так - же, как и при любом другом нарушении, в том числе и при дислалии. Это значит, что логопед использует классические приёмы постановки звуков (по подражанию, механическим, смешанным способами).

 5) Автоматизация звука, является самым сложным направлением работы на втором этапе. Часто в практике логопеды сталкиваются с тем, что изолированно дети произносят все звуки правильно, а в речевом потоке звуки теряют свои дифференцированные признаки, произносятся искажённо.

 6) Дифференциация поставленного звука в произношении с оппозиционными фонемами. Последовательность предъявляемого лексического материала аналогична последовательности при автоматизации данного звука. Только предлагается, например: 2 слога (са – ша, ас – аш, ста – шта, тса – тша, и т.п.). Затем пары слов, разных по слоговой структуре и т.д.

 *Третий этап логопедической работы* посвящается выработке коммуникативных умений и навыков.

 1)Одним из наиболее сложных направлений работы, является формирование у ребёнка навыков самоконтроля. Нередко логопеды сталкиваются с ситуацией, когда ребёнок в условиях кабинета, в контакте с логопедом демонстрирует в речи приобретённые навыки. Но при смене обстановки, в присутствии других лиц навык, казавшийся прочным, исчезает, ребёнок возвращается к прежнему стереотипному произношению. Для выработки коммуникативных навыков необходима активная позиция ребёнка, его мотивация к улучшению речи. В данном направлении логопедической работы логопед должен выступить в роли психолога и в индивидуальном порядке, определить пути выработки у ребёнка навыка самоконтроля.

 2)Более традиционным направлением на этом этапе является введение звука в речь в учебной ситуации (заучивание стихов, составление предложений, рассказы, пересказы и т. п.).

 3)Специфическим направлением этапа является включение в лексический материал просодических средств: различных интонаций , модуляций голоса по высоте и силе, изменения темпа речи и тембра голоса, определения логического ударения, соблюдения пауз, и др.

 *Четвёртый этап логопедической работы* носит название - предупреждение или преодоление вторичных нарушений при дизартрии. Имея в виду профилактику вторичных нарушений, следует обеспечить раннюю диагностику дизартрии, а также организовать раннюю коррекционную работу. Выработаны технологии коррекционной работы с детьми группы риска по дизартрии в разные возрастные периоды. Однако реализация профилактической работы проводится с детьми, имеющими тяжёлую органическую патологию в условиях стационара. Большинство же детей группы риска по дизартрии (лёгкой степени), имеющих в анамнезе в первый год жизни диагноз невропатолога ПЭП (перинатальная энцефалопатия), лишены возможности получать адекватную коррекционную пропедевтическую помощь, так как им не показано лечение в стационаре. К концу первого года жизни диагноз ПЭП невропатолог снимает. И только при диспансерном обследовании логопед поликлиники, при тщательном обследовании видит симптомы МДР (минимальных дизартрических расстройств). Эти симптомы влекут за собой вторичные нарушения в формировании языковых средств (лексики, грамматики). Следствием недостаточной профилактики вторичных нарушений, является большое число детей с дизартрией, осложнённой либо ОНР, либо ФФН.

 *Пятый этап логопедической работы –* подготовка ребёнка с дизартрией к обучению в школе. Основными направлениями логопедической работы являются: формирование графомоторных навыков, психологической готовности к обучению, профилактика дисграфических ошибок.