

FEATURES OF SPEECH THERAPY FOR DYSARTHRIA IN SPECIALIZED PRESCHOOL INSTITUTIONS

Achilova S.Zh. (Republic of Uzbekistan)

Email: Achilova567@scientifictext.ru

*Achilova Sevara Zhasurkulovna - Teacher,
DEPARTMENT OF SPEECH THERAPY,
TASHKENT STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY, TASHKENT, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *the article deals with speech therapy for dysarthria in specialized preschool institutions. Speaking dysarthria preschool speech therapy work on Preodolenie speech disorders. Stages of corrective speech therapy work together with medicine. They say, that children dysarthric require long-term, systematic individual speech therapy services. Speech therapists of specialized groups plan speech therapy work as follows: in front, subgroup classes with all children, they study program material aimed at eliminating the General underdevelopment of speech, and in individual classes they perform corrective work.*

Keywords: *dysarthria, phonetics, correction, motor skills, defect.*

ОСОБЕННОСТИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ ДИЗАРТРИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Ачилова С.Ж. (Республика Узбекистан)

*Ачилова Севара Жасуркуловна – преподаватель,
кафедра логопедии,
Ташкентский государственный педагогический университет, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье рассматривается логопедическая работа при дизартрии в специализированных дошкольных учреждениях, особенности речи дизартриков дошкольного возраста, логопедическая работа для преодоления речевых нарушений, этапы коррекционно-логопедической работы совместно с медициной. Говорится о том, что дети - дизартрики нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Логопеды специализированных групп планируют логопедическую работу следующим образом: на фронтальных, подгрупповых занятиях со всеми детьми изучают программный материал, направленный на устранение общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекционную работу.*

Ключевые слова: *дизартрия, фонетика, коррекция, моторика, дефект.*

Чтобы у ребенка была нормальная речь, он должен хорошо видеть, хорошо слышать и иметь сохранный интеллект. В норме развивающийся ребенок должен отвечать на сигналы, которые идут к нему. Известно, что речь развивается с помощью слуха, зрения и общения.

В каждом специализированном дошкольном учреждении планируется логопедическая работа с дизартриками.

Дети - дизартрики нуждаются в длительной, систематической индивидуальной логопедической помощи. Логопеды специализированных групп планируют логопедическую работу следующим образом: на фронтальных, подгрупповых занятиях со всеми детьми изучают программный материал, направленный на устранение общего недоразвития речи, а на индивидуальных занятиях осуществляют коррекцию произносительной стороны речи и просодики, т.е. устранение симптомов дизартрии. Диагностика дизартрии и методики коррекционной работы разрабатывается до логопедической занятий. В работах Г.Г. Гутцмана, О.В. Правдиной рассматриваются вопросы симптоматики дизартрических расстройств речи, при которых наблюдается «смытость», «стертость» артикуляции. Авторы отмечают, что лёгкая форма дизартрии по своим проявлениям очень похожа на сложную дислалию. В трудах Л.В. Лопатиной, Н.В. Серебряковой поднимаются вопросы диагностики, дифференциации обучения и логопедической работы в группах дошкольников с лёгкой формы (стёртая) дизартрией. Проблемы дифференциальной диагностики дизартрии, организации логопедической помощи этим детям остаются актуальными, учитывая распространенность этого дефекта [2, с. 24-26].

Лёгкая форма дизартрии чаще всего диагностируется после пяти лет. Все дети, чья симптоматика соответствует лёгкой формы дизартрии, направляются на консультацию к невропатологу для уточнения или подтверждения диагноза и для назначения адекватного лечения, т.к. при лёгкой формы дизартрии методика коррекционной работы должна быть комплексной и включать: медицинское воздействие, психолого-педагогическую помощь, логопедическую работу.

Для раннего выявления лёгкой формы дизартрии и правильной организации комплексного воздействия необходимо знать симптомы, характеризующие эти нарушения. Обследование ребенка

начинается с беседы с мамой и изучения поликлинической карты развития ребенка. При обследовании в поликлинике у логопеда у детей в возрасте 5-6 лет лёгкой формы дизартрией выявляются следующие симптомы:

Общая моторика. Дети с лёгкой формы дизартрией моторно неловки, ограничен объем активных движений, мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках.

Мелкая моторика рук. Дети с лёгкой формы дизартрией поздно и с трудом овладевают навыками самообслуживания: не могут застегнуть пуговицу, развязать шарф и т.д.

На занятиях по оригами испытывают огромные затруднения и не могут выполнять самые простые движения, т.к. требуются и пространственная ориентировка, и тонкие дифференцированные движения рук. Со слов мам, многие дети до 5-6 лет не интересуются играми с конструктором, не умеют играть с мелкими игрушками, не собирают пазлы.

У детей школьного возраста в первом классе отмечаются трудности при овладении графическими навыками (у некоторых наблюдается «зеркальное письмо»; замена букв «д»-«б»; гласных, окончаний слов; плохой почерк; медленный темп письма и др.).

Особенности артикуляционного аппарата. У детей с лёгкой формы дизартрией выявляются патологические особенности в артикуляционном аппарате.

Гиперкинезы при стертой дизартрии проявляются в виде дрожания, тремора языка и голосовых связок. Тремор языка проявляется при функциональных пробах и нагрузках.

Апраксия при стертой дизартрии выявляется одновременно в невозможности выполнения каких-либо произвольных движений руками и органами артикуляции. В артикуляционном аппарате апраксия проявляется в невозможности выполнения определенных движений или при переключении от одного движения к другому

Девияция, т.е. отклонения языка от средней линии, проявляется также при артикуляционных пробах, при функциональных нагрузках. Девияция языка сочетается с асимметрией губ при улыбке со сглаженностью носогубной складки.

Гиперсаливация (повышенное слюноотделение) определяется лишь во время речи. Дети не справляются с саливацией, не сглатывают слюну, при этом страдают произносительная сторона речи и просодика.

При обследовании моторной функции артикуляционного аппарата у детей с лёгкой формы дизартрией отмечается возможность выполнения всех артикуляционных проб, т.е. дети по заданию выполняют все артикуляционные движения - например, надуть щеки, пощелкать языком, улыбнуться, вытянуть губы и т.д.

Звукопроизношение. При первоначальном знакомстве с ребенком звукопроизношение его оценивается как сложная дислалия или простая дислалия. При обследовании звукопроизношения выявляются: смещение, искажение звуков, замена и отсутствие звуков, т.е. те же варианты, что и при дислалии.

Достаточно часто отмечаются межзубное произнесение, боковые призвуки. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звукозаполняемость, опуская некоторые звуки при стечении согласных.

Просодика. Интонационно-выразительная окраска речи детей со стертой дизартрией резко снижена. Страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох. Нарушается тембр речи и появляется иногда назальный оттенок.

У некоторых детей речевой выдох укорочен, и они говорят на вдохе. В этом случае речь становится захлебывающейся. Довольно часто выявляются дети (с хорошим самоконтролем), у которых при обследовании речи отклонений в звукопроизношении не проявляется, т.к. произносят слова они скандировано, т.е. по слогам, а на первое место выступает только нарушение просодики.

Общее речевое развитие. Детей с лёгкой формы дизартрией условно можно разделить на три группы.

Первая группа. Дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Эта группа очень похожа на детей с дислалией. Часто логопеды их ведут как дислаликов и только в процессе логопедической работы, когда нет положительной динамики при автоматизации звуков, возникает подозрение, что это лёгкая форма дизартрии. Чаще всего это подтверждается при глубоком обследовании и после консультации у невролога.

Вторая группа. Это дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха. В этом случае у детей в речи встречаются единичные лексико-грамматические ошибки.

Таким образом, у детей констатируются несформированность слуховой и произносительной дифференциации звуков. Словарь детей отстает от возрастной нормы. Многие испытывают трудности при словообразовании, допускают ошибки в согласовании имени существительного с числительным и др.

Третья группа. Это дети, у которых стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха. В

результате при обследовании отмечается бедный словарь, выраженные ошибки в грамматическом строе, невозможность связного высказывания, значительные трудности при усвоении слов различной слоговой структуры.

Все дети этой группы демонстрируют несформированность слуховой и произносительной дифференциации. Показательно игнорирование в речи предлогов. Эти дети со стертой дизартрией и общим недоразвитием речи (ОНР) должны направляться на МПК (в специализированные группы детского сада) в группы ОНР [1, с. 7-13].

Таким образом, дети с лёгкой формы дизартрией - это неоднородная группа. В зависимости от уровня развития языковых средств дети направляются в специализированные группы: с фонетическими нарушениями, с фонетико-фонематическим недоразвитием, с общим недоразвитием речи [3, с. 15-19]. Для устранения лёгкой формы дизартрии необходимо комплексное воздействие, включающее медицинское, психолого-педагогическое и логопедическое направления. Логопедическая работа при легкой форме дизартрии предусматривает обязательное включение родителей в коррекционно-логопедическую работу. Логопедическая работа включает в себя несколько этапов. На начальных этапах предусматривается работа по нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата. С этой целью логопед проводит дифференцированный массаж. Планируются упражнения по нормализации моторики артикуляционного аппарата, упражнения по укреплению голоса, дыхания. Специальные упражнения вводятся для улучшения просодики речи. Обязательным элементом логопедического занятия является развитие мелкой моторики рук [4, с. 512].

Проблема выявления и коррекции стертой дизартрии продолжает оставаться актуальной до настоящего времени. В литературе имеются многочисленные указания на то, что в логопедической практике у детей наблюдаются недостатки произношения, которые по симптоматике напоминают дислалию, но имеют более длительную и сложную динамику устранения. Изучение легкой формы дизартрии является предметом исследования медицинских, педагогических и лингвистических дисциплин.

Список литературы / References

1. *Архипова Е.Ф.* «Стертая дизартрия у детей» Учебное пособие для студентов вузов. Москва, 2006. С. 7-13.
2. *Карелина И.Б.* Новые направления в коррекции минимальных дизартрических расстройств // Дефектология, 2000. № 1. С. 24-26.
3. *Лопатина Л.В.* «Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с минимальными дизартрическими расстройствами» Учебное пособие. Санкт-Петербург. Издательство «Союз», 2005. С. 15-19.
4. *Лурия А.Р.* Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. Изд. 3-е. М.: Академический Проект, 2000. С. 512.