Целью работы с детьми с дизартрией является: определение механизма звукопроизносительных расстройств, отбор методов и приемов, используемых для диагностики, выявление степени за​держки или отставания в моторном развитии, отбор методов и приемов, используемых в коррекционной ра​боте с детьми. Работа по преодолению нарушений звукопроиз​ношения начинается с обследования состояния моторной сферы ребенка. Результаты обследования способствуют определению механизма звукопроизносительных расстройств, диагностике дизартрии и составлению индивидуального плана работы с ребенком. Обследование состояния произвольной моторики Обследование состояния произвольной моторики включает следующие моменты: Обследование состояния отдельных компонентов общей произвольной моторики: статическая и динамическая координация, одновременность, отчетливость движений. С этой целью использую тесты манометрической шкалы Озерецкого – Гельнитца; Обследования тонкой моторики пальцев рук: качество и степень дифференцированных движений, возможность действия с предметами. Обследование осуществляю приемами, рекомендуемыми Л.В.Лопатиной, А.Н.Корневым. Обследование речевой моторики: сила, точность, объем, переключаемость движений губ, языка, щек; Обследование произвольной мимической моторики: качество и объем движений мышц лба, глаз, щек. Для обследования использую тесты Квинта в модификации Гельнитца. Обследование состояния моторной сферы осу​ществляется следующими методами: проведение бесед с родителями, сбор и анализ анамнестических данных и обследование моторики и речи детей. В результате проведенного обследования 12 де​тей имеющих общее недоразвитие речи, (III уровень речевого развития), обусловленное дизартрией сделаны следующие выводы: Моторика детей данной группы значительно ниже возрастной нормы, 91% детей отстают в моторном развитии от своих сверстников; Группа детей в моторном плане неоднородна; По уровню моторного развития можно выделить 3 подгруппы: дети с нормальным моторным развитием (8%), со сниженной моторикой (64%), с несформированной моторикой (27%); Существование определенной общности речевых и двигательных нарушений: нарушение регуляции тонуса скелетной и речевой мускулатуры. Это проявляется в виде гипотонии, гипертонии, дистонии; наличие парезов и параличей, ограничение подвижности, объема движений, снижение мышечной силы; наличие синкинезий; несформированность реакций равновесия и координации как в статике, так и в динамике; наличие насильственных движений, проявляющихся в виде гиперкинезов и тремора. Гиперкинезы наблюдаются в мышцах плечевого пояса, артикуляционной и мимической мускулатуре. Наличие гиперкинезов и тремора мешают развитию произвольных движений; наличие диспраксий: кинетические – не формируется динамический стереотип и кинестетические – затруднено формирование и удержание определенной артикуляционной позы; сохранность позотонических рефлексов и рефлексов орального автоматизма, препятствующих развитию произвольных движений. Анализ анамнестических сведений, получен​ных в результате опроса родителей, а также содержа​щихся в медицинских картах позволил судить о значи​тельном отставании в раннем моторном и речевом раз​витии обследованных детей от возрастной нормы. Сте​пень задержки колеблется от отдельных ошибок до по​лной невозможности их выполнения или отказа от вы​полнения. Моторика развивалась с задержкой у 72.3% обследованных детей, а речь у 75% этих детей. Эти фа​кты позволяют говорить о тесном взаимодействии этих функций в онтогенезе. Все вышеизложенное доказывает определенную клиническую, патогенетическую общность речевых и двигательных нарушений у детей с дизартрией. Таким образом, состояние развития моторики и речи у дошколь​ников позволяет сделать вывод о необходимости коррекции моторной сферы для более эффективного преодоления нарушений звукопроизношения. Задачи коррекции моторной сферы у детей с дизартрией Основными задачами при коррекции моторной сферы у детей с дизартрией при преодолении речевых нарушений считаются следующие: Достаточное развитие общей моторики: статической и динамической координации, одновременности, отчетливости движений, развитие ловкости; Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляторных движений; Работа над развитием мимической мускулатуры; Формирование кинестетической, кинетической основ движений рук, статической и динамической координации движений, формирование различных уровней движений и постепенное их усложнение. В работе по развитию общей моторики у детей с речевыми нарушениями большая роль отводится воспи​тателям, инструктору по физической культуре, инстру​ктору ЛФК, музыкальному руководителю. Данным специалистам даются рекомендации по коррекции отдельных компонентов общей произвольной моторики в связи с особенностями ребенка. Развитие общей моторики Развитие общей моторики осуществляется на утренней гимнастике, в подвижных играх, на физкуль​турных занятиях, на занятиях ЛФК, в самостоятельной двигательной деятельности, где отрабатываются упраж​нения на развитие координации движений, ориентиров​ку в пространстве, прыжки, лазание и т.д. Постоянно используются коррекционные физкультминутки на индивидуальных и фронтальных и подгрупповых занятиях для того, чтобы снять усталость и напряжение, внести эмоциона​льный заряд, совершенствовать общую моторику, выработать четкие координированные действия во взаимос​вязи с речью. При планировании физминуток учитывается, что подвижные игры и физические упражнения в сочетании с речью способствуют совершенствованию общей мо​торики. Этому же служат упражнения по имитации трудовых действий. Используются различные формы проведения физкультминуток. Это может быть подвиж​ная игра, имитация трудовых действий, произношение чистоговорок, сопровождающиеся действиями (цо-цо-цо — ремонтируем крыльцо). Физкультминутки прово​дятся и в форме психофизической гимнастики, когда дети мимикой, жестами, движениями изображают сос​тояние разных животных (зайка испугался, тигр рассер​дился и др.). Коррекция речевой моторики При коррекции речевой моторики используется следующая последовательность методов логопедического воздействия: Дифференцированный логопедический массаж; Точечный массаж; Зондовый массаж; Искусственная локальная контрастотермия; Пассивная артикуляционная гимнастика; Активная артикуляционная гимнастика. В зависимости от состояния мышечного тонуса проводится расслабляющий массаж (при спастичности мышц) и стимулирующий массаж (при гипотонии). Суть массажа заключается в нанесении механических раздражений в виде легкого поглаживания, растирания, разминания, пощипывания. При спастичности языка для снижения тонуса язычной мускулатуры перед мас​сажем рекомендуется держать во рту теплый настой трав: крапивы, зверобоя, ромашки. Используя проведение массажа добиваемся: нормализации мышечного тонуса; включения в речевую деятельность новых групп мышц; увеличение интенсивности ранее включенных мышц; увеличения объема и амплитуды артикуляционных упражнений; уменьшения слюнотечения; афферентации в речевые зоны коры головного мозга. Массаж языка осуществляется различными способами: зондовый; пальцевый массаж через салфетку; массаж металлическим или деревянным шпателем. Так как движения мимической и лицевой мус​кулатуры у детей с дизартрией характеризуются быст​рой истощаемостью, низким качеством, не имеют дос​таточной точности, плавности, выполняются вяло, с не​достаточной мышечной силой, не в полном объеме, то одновременно с элементами массажа проводится с детьми мимическая гимнастика для развития движений мышц лица и губ. Начинается мимическая гимнастика с выполнения легких, доступ​ных движений с постоянным усложнением (закрывание, открывание глаз, нахмуривание бровей и т.д.). Эти уп​ражнения проводятся перед артикуляционной гимнас​тикой. Занятия по формированию произвольных дифференцированных мимических движений проводятся в игровой форме, добиваясь формирования полноты объема движений, плавности, симметричности движе​ний, скорости включения и переключения. При артикуляционной апраксии, наличии гиперкинезов язычной и мимической мускулатуры, для уменьшения спастичности мышц артикуляционного ап​парата рекомендуется использовать искусственную локальную контрастотермию. Контрастотермальное воздействие применяют как на язычную, так и на артикуля​ционную мускулатуру. С целью включения в процесс артикулирова​ния новых групп мышц, до этого бездействующих, про​водится пассивная артикуляционная гимнастика. При ее проведении у детей воспитываю способность зритель​но контролировать и оценивать каждое движение, ощу​щать и запоминать его. Неотъемлемой частью работы по развитию ар​тикуляционной моторики является проведение актив​ной артикуляционной гимнастики. Работа по развитию артикуляционной моторики осуществляется по двум на​правлениям: Формирование кинестетической основы движения. Основной задачей этого направления является развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентаций. Формирование кинетической основы движения. Основными задачами второго направления является объединение последовательных импульсов в плавные двигательные навыки, развитие статической и динамической координации движения. Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляторных движений прово​дится параллельно. В коррекционной работе используется проведение статических и динамических артикуляционных упражнений. В артикуляционный комплекс включается 3 – 6 упражнений. Для разучивания берется одно новое упражнение. Дозировка 6 – 8 раз. Статические упражнения на расслабление удерживаются до 15 раз. Упражнения на напряжение – до 5. Упражнения с выдыханием чередуются с упражнениями со спокойным дыханием, чтобы избежать гипоксии. При проведении артикуляционной гимнастики большое значение придается тактильно-проприоцептивной стимуляции, способствующей развитию статико-динамических ощущений и четких артикуляционных кинестезий. Осуществляя принцип компенсации на первых этапах работы, используется максимальное подключение сохранных анализаторов: зрительный (все упражнения выполняют дети перед зеркалом по подражанию и по инструкции логопеда); тактильный (ощущение выдыхаемой струи воздуха на ладошке); кинестетический (запоминание определенных кинестетических поз). Далее для развития четких артикуляционных кинестезий постепенно исключается участие тактильного анализатора, зрения. Многие упражнения проводятся с закрытыми глазами, акцентируется внимание детей на проприоцептивных ощущениях. В работе необходимо придерживаться принципа соблюдения постепенного перехода от простого к сложному. Переходить к новому упражнению следует лишь после усвоения предыдущего. Только при таком подходе у ребенка появится уверенность в исправлении дефекта. Элементы психотерапии имеют большое значение. Каждое верно выполненное упражнение должно поощряться. Вид, длительность поведения артикуляцион​ных упражнений, их разовая дозировка зависят от ха​рактера и тяжести речевого нарушения. Так как морфологическое и функциональное формирование речевых областей совершается под вли​янием кинестетических импульсов от рук, то при нали​чии у ребенка речевого дефекта необходимо обратить особое внимание на тренировку его пальцев. Работа по развитию кинестетической и кинетической основ движений проводится поэтапно. Этапность заключается в том, что обучение упражнениям кинестетической и кинетической основ движений рук проходит от простейших движений рук до более сложных тонких движений. Для более мягкого вхождения в систему работы по развитию ручной моторики на начальном этапе работы в качестве предмета для манипуляции используем утяжеленные мешочки. Это упражнения в перекладывании, подбрасывании, перебрасывании и ловле, жонглировании. Параллельно с применением вышеописанного приема начинается обучение детей элементам самомассажа, так как это один из видов пассивной гимнастики. Под влиянием массажа в рецепторах кожи и мышцах возникают импульсы, которые оказывают тонизирующее действие на ЦНС, усиливаются рефлекторные связи коры головного мозга с мышцами и суставами. Детей обучаем следующим приемам самомассажа: поглаживание, растирание, разминание, выжимание тыльной стороны кистей рук, ладоней, пальцев рук. Но основным направлением в работе является: Формирование кинестетической основы движения рук – организация двигательных импульсов, направляемых к определенным группам мышц; развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентаций ручных движений. Формирование кинетической основы движения – объединение последовательных импульсов в единый, организованный во времени двигательный стереотип, превращение отдельных двигательных навыков в плавные, серийно организованные двигательные навыки. Работа по формированию кинестетической и кинетической основ ручных движений проводится поэтапно: от простейших движений к более сложным. Последним, завершающим этапом по формированию кинестетической и кинетической основ ручных движений является научение детей рассказыванию логосказок с помощью ручных движений, то есть согласование движений с художественным словом, литературным текстом. Практикуем новый вид работы – развитие моторики пальцев ног, так как на ступне находятся важнейшие чувствительные точки, которые оказывают влияние как на физическое, так и на психическое состояние человека. Моторика пальцев ног оказывает влияние на развитие соответствующих отделов головного мозга. Работа по развитию мелкой моторики пальцев ног проводится в следующей последовательности: Самомассаж ступней. Выполняется во второй половине дня после сна в кровати. Дети массируют ступни, растирают подушечками пальцев; Гимнастика для пальцев ног; Рисование при помощи ног – это способствует гармонизации работы обоих полушарий мозга. «Ножное» письмо – это игра, в которой никто не будет ругать за неточные линии. Логопедическая ритмика Логопедическая ритмика занимает особое ме​сто в системе коррекционной работы с детьми, имею​щими речевые нарушения и служит цели нормализации двигательных функций и речи. Каждое занятие является сюжетным, с элементами психогимнастики, пантомимы, импровизации, игровой мотивацией. При дизартрии недостатки звукопроизношения изживаются только под воздействием длительного систематического логопедического возде​йствия, в котором большое место занимает работа над коррекцией моторной сферы. Поэтому коррекция мото​рной сферы положительно влияет на процесс преодоле​ния нарушений звукопроизношения и дает заметный положительный эффект.